



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
4740	05/07/2019	4742	4585/2019	1912/2019	

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____

Sem licitação _____

Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____

Formecedor	Matrícula	CPF/CNPJ
EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA	2782-1	865.433.939-04

Endereço	Bairro
PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São Jerônimo da Serra/PR	86270-000	4332671038	Conta Corrente	748	717-5	60342-2

Classificação da despesa _____
 2490 08 Secretaria Municipal de Saúde
 08.001 Fundo Municipal de Saúde
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor **R\$ 800,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
 R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 800,00

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 0740501	05/07/2019	R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1912/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____ / ____ / ____

 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número: **4585/2019** Emitido em: **01/07/2019** Requisição Nº: _____ Empenho Nº: **1912/2019**

Licitação: _____ Número: _____
Solicitação: _____
Contrato: _____
Aditivo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim da vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim da exe. atualizada: _____

Empenho: _____
Beneficiário: **EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA** Matrícula: **2782-1** CPF/CNPJ: **865.433.939-04**
Endereço: **05 - CASA** Bairro: **CENTRO**
Cidade: **Pinheiro da Serra/PR** CEP: **86270-000** Fone: **4332671038** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-5** Conta: **60342-2**

Objeto da despesa: **08 Secretarias - Municipal de Saúde** Saldo do empenho: **R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado: **R\$ 800,00**
301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar: **R\$ 0,00**
3.90.14.14.01 SERVIÇOS EFETIVOS
303 Saúde - Despesas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Retenções: _____
Total de retenções: **R\$ 0,00**
Valor líquido: **R\$ 800,00**

Por quem se fez a liquidação: **MICHELE SOARES DE JESUS**

JUSTIFICATIVA: A EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO MUNICÍPIO DE SAÚDE.

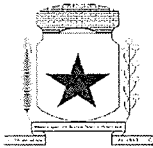
Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
Autorizador

7498-5

Recibido
07/17

01 60342-2



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº177/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 01/07/19

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Edezio Proença Rodrigues** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

L - 4585
E - 1912

Atenciosamente,

C - 2490
F - 27821


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

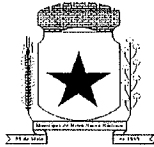
Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

03/07/19



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

898
1850
4456 → 840,00 E 19/12/19
Pr 05/02/19
4740.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDEZIO R PROENÇA	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

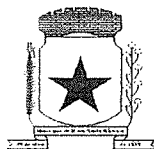
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
01/07/2019	100,00			100,00
02/07/2019	40,00			40,00
03/07/2019	40,00			40,00
04/07/2019	40,00			40,00
08/07/2019	40,00			40,00
08/07/2019	100,00			100,00
TOTAL				360,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 360,00

Nome: Assinatura do Funcionário	Nome: Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
----------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
01/07/2019	N.S.B.P / CURITIBA Nº 3051 HOSP. CRUZ VERM CLAUDEMIR DANIZO
02/07/2019	N.S.B.P / LONDREINA Nº 3004 HOSPITAL GRADUANDA LOPE
03/07/2019	N.S.B.P / CORNELHO Nº 3012 CAPS JOSÉ CARLOS DA SILVA
04/07/2019	N.S.B.P / CORNEIA Nº 3021 E 3020 HOP EVAN NADIE FERTEI
08/07/2019	N.S.B.P / LONDREINA Nº 3028 HOSP SANTA CASA MARIA CLEUZA
08/07/2019	N.S.B.P / CURITIBA Nº 3036 HOP ANGELINA CARON LERNARD ELLIS

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDEZIO R. ROEMER	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

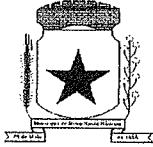
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
10/07/2019	40,00			40,00
12/07/2019	40,00			40,00
13/07/2019	40,00			40,00
14/07/2019	40,00			40,00
16/07/2019	100,00			100,00
18/07/2019	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 300,00

Nome: Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
----------------------------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10/07/2019	N. S. B. P. / LONDRINA Nº 3036 ULTRACLIN GOÉIA ALANA
12/07/2019	N. S. B. P. / LONDRINA + GRAPONGAS Nº 3043 SARG. DE P. RETOS ANA BERTAZ
13/07/2019	N. S. B. P. / LONDRINA Nº 3045 ULTRACLIN PAULO C. BERTOTTI
14/07/2019	N. S. B. P. / COGNELHAS P. Nº 1 H. SANTA CASA ELENIR MELO
16/07/2019	N. S. B. P. / CURITIBA Nº 3056 HC MARCOS GOTTO
18/07/2019	N. S. B. P. / SANTA MARIANA Nº 3063 HOP. SANTA ALICE BERENICE APA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDEZIO R. PROENÇA	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____ / ____ / ____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

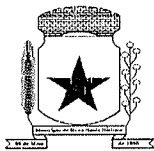
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
20/07/2019	40,00			40,00
22/07/2019	40,00			40,00
24/07/2019	100,00			100,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 180,00

Nome: Assinatura do Funcionário ____ / ____ / ____	Nome: Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--------------------------------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20/07/2019	N.S.B.P. LONDEIRINA Nº 3070 CLINIMAGEM MARCIO FERREIRA
22/07/2019	N.S.B.P. LONDEIRINA Nº 3073 SANTA CASA WALTER COSTA
24/07/2019	N.S.B.P. CURITIBA Nº 3081 H. ANGELINA CARON LEANDRO ELIAS OLIVEIRA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3051/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
01/07/2019

SAÍDA:
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDEMIR DONIZETE JUSCELINO DA SILVA	ALTA CIRURGIA - VESICULA	HOSP. CRUZ VERMELHA	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3004/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
02/07/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

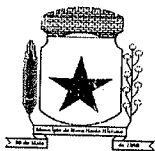
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ERONDINA LOPES OLIVEIRA SOUZA	TFD	HOFTALON	PEGAR NA VILA RURAL
2	APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA	991542488		SÓ VOLTA
3	ANDREA DOS REIS BITTENCOURT	99373590	OTICA	
4	ARMINDO CARLOS DIAS	991245659	LEONARDO DAVINCI 199	RODO
5	ACOMP			
6	NAIR DIAS DA SILVA	991479505	USG-ULTRACLIN	POSTO
7	ACOMP			
8	PEDRO FORTES		HOFTALON	
9	ACOMP			
10	MARIA JOSE PEREIRA LIMA	991911633	CARONA INSS	
11	ANTONIO ARISTIDES SANTOS	991797778	ARAPONGAS	
12	ACOMP			
13	ADRIELE REGINA GONCALVES	991161324	HOSP. ZONA SUL	PEGAR NA CASA
14	ACOMP			
15	PAULO SAMPAIO DOS SANTOS	991239696	HOFTALON	
16	PALOMA E. LOPES NUNES	991807578	USG-ULTRACLIN	POSTO
17	ACOMP			
18				
19				
20				

EDEZIO

MOTORISTA:

VEÍCULO:

VAN DE CORNELIO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3012/2019

DESTINO:
CORNELIO

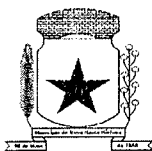
DATA:
03/07/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE CARLOS DA SILVA		CAPS AD	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

AVISO SENHOR MOTORISTA, O AGENTE DE SAUDE GUSTAVO, VAI ACOMPANHAR E SE PRECISAR PODE PEDIR REFORÇO DA POLICIA.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3021/2019

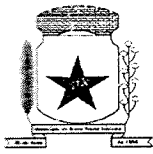
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
04/07/2019

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA FARMACIA	BUSCAR MEDICAMENTO		
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3020/2019

DESTINO
LONDRINA/CAMBE

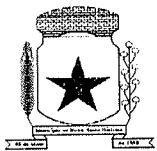
DATA:
04/07/2019

SAÍDA:
12:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DEISIANE PATRICIA PROENÇA DA EZALTAÇÃO	991255800	POSTO DE SAUDE - CAMBÉ	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	NADIR PERTEL SCHULTAIS	32661298	HOSP. EVANGELICO	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			

MOTORISTA:	EDEZIO
VEÍCULO:	SPIN AUTOMATICA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3028/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
08/07/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CLEUZA DIAS	COLONOSCOPIA	ISCAL – ENTRADA PELA SOUZA NAVES 2ª PORTARIA	PEGAR NA CASA 991035737
2	ACOMP			
3	JOSE HERCULANO		HOSPITAL EVANGELICO	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ELENICE DOS SANTOS LIMA	991723465	HOSPITALON	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO JA FOI ABASTACIDA OK!		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

Cartão Ponto

Período: 12/06/2019 até 11/07/2019

Emprego: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA
 Matrícula: 95.561.080/0001-60 Inscr. Est.:

Funcionário: EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA
 Identificador: 34221 PIS: 10849664559
 Função: 3422 Admissão: 10/05/2006
 Departamento: SAUDE CTPS:
 Categoria: MOTORISTA

	Ent.1	Sai.1	Ent.2	Sai.2	Ent.3	Sai.3	CHP	Norm	Faltas	ExUt	ExSab	ExDom	ExFer	AdNot	Adiant	Atras
06/2019 Qua							56:00	40:00	16:00	21:41				00:35	21:41	
06/2019 Qui																
06/2019 Sex																
06/2019 Sab																
06/2019 Dom																
06/2019 Seg																
06/2019 Ter																
06/2019 Qua																
06/2019 Qui																
06/2019 Sex																
06/2019 Sab																
06/2019 Dom																
07/2019 Seg	07:45	22:35					08:00	08:00		06:50				00:35	06:50	
07/2019 Ter	05:14	16:53					08:00	08:00		03:39					03:39	
07/2019 Qua	06:53	18:34					08:00	08:00		03:41					03:41	
07/2019 Qui	07:21	18:08					08:00	08:00		02:47					02:47	
07/2019 Sex																
07/2019 Sab																
07/2019 Dom																
07/2019 Seg	05:24						08:00	08:00								
07/2019 Ter	05:40						08:00	08:00								
07/2019 Qua	05:05	17:49					08:00	08:00		04:44				04:44		
07/2019 Qui																

Observações diárias:

Observações de batidas inseridas:

Excesso de Horas: 000:00
 Faltas: 005:41

 EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA

As sublinhadas referem-se a lançamentos manuais
 As em **negrito** referem-se a lançamentos pré-assinalados

11hor 40 mi



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3043/2019

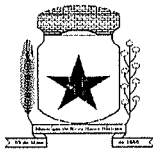
DESTINO:
LOP/ARAPONGAS

DATA:
12/07/2019

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA BEATRIZ IRACIO	CONSULTA ORTO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 911.09.56.19
2	COMP			
3	JUNILIANO CARLOS MOTA	CONS. CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA 991768011
4	COMP			
5	HELUDI FERREIRA SANTOS	CONS. VASCULAR	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 991125514
6	COMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEÍCULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3045/2019

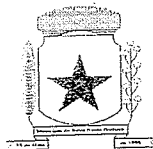
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/07/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO CESAR BORTOTTI	CONSULTA NEURO DR. HUMBERTO	ULTRACLIN	PEGAR NA CASA 991639518
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

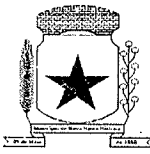


NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues. s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
13/07/19	Gracielely Sclantaro dos Santos.	Acompanhante (SAMU)	Oléine	Benedito	02:20	04:30	Mo. casa Condição	Spin Preto
13/07/19	Caíla Silva Lopes	Dr. mano encaminhamento	Fack Ana	Arani	09:35		Santa casa comêis	Spin Preta
"	Lucas Henrique de Santa Carolina Carneiro	enc. no mano	Fack Ana	Edúgio	13:30	17:30	Santa casa Comêis	Soncler
"	Benedita Silva Jorge	Sutura	Fack Ana	Soborno	18:30		S.C. - e.f	Spin Preto
13/07	MARCOS ANTONIO DE VEC mm. SAUBA SA	SUTURA CANSO HIPERTENSÃO	ANA	PASATO	23:00		S.C. SANTA CASA	SPIN PRETO
11	20 DIMITA ROSAL	HIPERTENSÃO NA 2ª CÉL. 419	ANA	VIA SAMU	00:30		S. CASA GONÇALVES	VIA SAMU
24/07	Josias Josiel CARVALHO	visita	Bruno	Darcy	13:00	14:00	Santa casa Comêis	Spin Preto
14/07	Elenir Mela Rodrigues	internamento enc. no mano	Jana	Edúgio	15:00		Santa casa Comêis	Spin Preto
14/07	Arlei Almeida	Alta Hosp.	Fais Ana	Darcy	15:30		ARAPONGOS	Spin Preta
14/07	Milena Alaf ORR mirala 3. Santos	Visita p/ Lauro queda a certa na cabeça	Fais	Benedito	18:50		Cemêrio Procópio	Van
	Carlos Emanuel Subtil Permentel	Sobre	"	"			"	"



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3056/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
16/07/2019

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS SOTTO	FONO/CONS. CLINICA	HOSPITAL DAS CLINICAS (HC)	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LEANDRO ELIAS OLIVEIRA	PACIENTE TRANSPLANTADO	HOSP. ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3063/2019

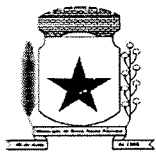
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
18/07/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
BERENICE APARECIDA BARBOSA	PRÉ NATAL	HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA VILA RURAL 991421856
RAQUEL ESPINDOLA DA SILVA	PRE NATAL	HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA CASA 991812298
ANA CLAUDIA SILVA	PRE NATAL	HOSP. SANTA ALINCE	PEGAR NA CASA - NÃO TEM CELULAR, MAS A LICA SABE AONDE MORA
LICA (ENFERMEIRA)			PEGAR NA CASA
EDEZIO			
MOTORISTA:	SPIN AUTOMATICA		
VEICULO:			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3070/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/07/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIO FERREIRA DA SILVA	EDA	CLINIMAGEM - RUA FRANCISCO FEIJÓ SANCHES 15	PEGAR NA CASA 991252674
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3073/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/07/2019

SAÍDA:
08:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WALTER COSTA	CONS. CLINICA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3081/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
24/07/2019

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEANDRO ELIAS OLIVEIRA	PACIENTE TRANSPLANTADO	HOSP. ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO:		SPIN PRETA		

SENHOR MOTORISTA, FAVOR PEDIR AO PACIENTE PARA PEGAR UMA DECLARAÇÃO DE CONSULTA PARA ANEXAR NA LISTA E MANDAR NO RELATÓRIO.

GRATA!

Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.51.52
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 60.342-2

FAVORECIDO: EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA
CPF/CNPJ: 865.433.939-04
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 05/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070501
AUTENTICACAO SISBB: 2.D61.76F.45F.7F7.7AF

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.