



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 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°
1351	03/04/2020	1351	1205/2020	769/2020	

Licitação
Tipo Sem licitação
Número

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
Fornecedor EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA Matrícula 2782-1 CPF/CNPJ 865.433.939-04
Endereço AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR CEP 86270-000 Fone 4332671038 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 717-0 Conta 60342-2

Classificação da despesa
2560 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
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento 040301 Data 03/04/2020 Valor R\$ 800,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 769/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 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 **1205/2020** Emitido em **27/03/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **769/2020**

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 _____

Fornecedor **EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA** Matrícula **2782-1** CPF/CNPJ **865.433.939-04**
 Endereço **AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **4332671038** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60342-2**

Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo à Liquidar
R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____

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

Servidor que autorizou a liquidação _____
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

 Marto Antonio de Assis Nunes
 Emissor

 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Juiz
 07/17
 01 60342-2



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 EMPENHO

769/2020 Tipo: Ordinário Emitido em: 27/03/2020 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Objeto: Solicitação
 Contrato/Aditivo: Aditivo
 Início da vigência: Fim da vigência: Fim da vig. atualizada: Início da execução: Fim da execução: Fim da exe. atualizada:

Beneficiário: EZEIO RODRIGUES DE PROENÇA Matrícula: 2782-1 CPF/CNPJ: 865.433.939-04
 Endereço: AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA Bairro: CENTRO
 CEP: 86270-000 Fone: 4332671038 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 60342-2

Classificação da despesa:
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior: R\$ 90.600,00
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado: R\$ 800,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual: R\$ 89.800,00
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

Outras informações:

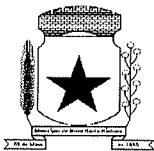
Histórico:

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº50/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:27/03/20

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 haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C- 2560

F- 27821

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

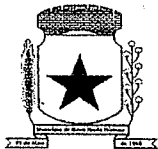
Recebido por: Edwance

Nome

Assinatura

Data

27/03/2020



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 769/20
Pg 03/04/20
nº 1354.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>EDÉLIO R DE PROENÇA</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u>
Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> 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\$ _____	

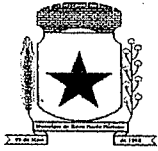
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>27/03/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>30/03/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>31/03/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>120,00</u>
<u>01/04/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>02/04/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>03/04/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>240,00</u>

Nome: <u>Edélio R Proença</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>27/03/2020</u>	<u>N.S.B.P / CORNELIÃO P N: 3853 BUSCAR MEDICAMENTOS MARIA</u>
<u>30/03/2020</u>	<u>N.S.B.P / CORNELIÃO P N: 3854 MARIA ILMA ULTRAMOL</u>
<u>31/03/2020</u>	<u>N.S.B.P / LONDEIRA N: 3855 ICL MARIA MACHADO</u>
<u>01/04/2020</u>	<u>N.S.B.P / CORNELIÃO P N: 3856 REGIONAL BUSCA TRD (ICL)</u>
<u>02/04/2020</u>	<u>N.S.B.P / CORNELIÃO P N: 3850 18ª REGIONAL BRUNA BUSCA</u>
<u>03/04/2020</u>	<u>N.S.B.P / CORNELIÃO P N: 3868 REGIONAL BUSCAR URENAS</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>EDEZIO R PROENAS</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u>
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\$ _____	

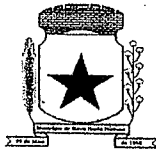
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
06/04/2020	40,00			40,00
07/04/2020	100,00			100,00
08/04/2020	40,00			40,00
09/04/2020	40,00			40,00
13/04/2020	40,00			40,00
14/04/2020	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 300,00

Nome: <u>Edezio R Proenas</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
06/04/2020	N.S.B P/ LONDRINA N° 3851 CASA MEDICA BUSIAR EPI
07/04/2020	N.S.B P/ CURITIBA N° 3863 HOSP ANG CARON GILMAR ANTON
08/04/2020	N.S.B P/ CORNELIO P N° 3864 ULTRAMED EDITE FERREIRA
09/04/2020	N.S.B P/ LONDRINA N° 3865 ILL MARIZA MACHADO
13/04/2020	N.S.B P/ LONDRINA N° 3870 ICL MARIZA MACHADO
14/04/2020	N.S.B P/ CORNELIO P 3873 ULTRAMED ARQUINALDO SAJOS

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>EDÉLIO R. FROENÇA</i>	Cargo ou Função: <i>MOTORISTA</i>
Orgão: 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
<i>15/04/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>16/04/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>17/04/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>22/04/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>23/04/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>24/04/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				<i>240,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>240,00</i>

Nome: <i>Edélio R. Froença</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>15/04/2020</i>	<i>N.S.B.P. / ASFAI N° 3882 BUSCAR EPI / MASCARAS</i>
<i>16/04/2020</i>	<i>N.S.B.P. / CORNELHO N° 3880 SANTA CASA AQUINALDO SANTOS</i>
<i>17/04/2020</i>	<i>N.S.B.P. / CORNELHO N° 3885 ULTRAMED ANDRÉ PAULO SILVA</i>
<i>22/04/2020</i>	<i>N.S.B.P. / CORNELHO N° 3894 HOSP SANT ALICE BERTAZ FELIX</i>
<i>23/04/2020</i>	<i>N.S.B.P. / ASFAI N° 3852 LABORATORIO S. FRANCISCO BERTAZ F</i>
<i>24/04/2020</i>	<i>N.S.B.P. / CORNELHO N° 3899 ALTO RISCO TAMIREZ HIPOLITO</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Edécio R Proença</i>	Cargo ou Função: <i>MOTORISTA</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>27/04/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS <i>40,00</i>

Nome: <i>Edécio R Proença</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>27/04/2020</i>	<i>N. S. B P/ SANTA MARIANA N: 3403 HOSP SANTA ANA EDILSON DE SOUZA MORAES</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3853/2020

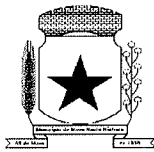
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
27/03/2020

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRIJNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA		BUSCAR MEDICAMENTO 18ª	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3854/2020

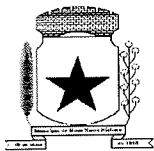
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
30/03/2020

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA ILMA DE SOUZA GOMES	TOMO (URGENCIA)	ULTRAMED	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3855/2020

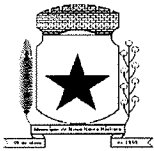
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
31/03/2020

SAÍDA:
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIZA MACHADO	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
MOTORISTA	EDEZIO			
VEICULO	FIAT TORO			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3856/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
01/04/2020

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BUSCAR TFD (ICL)		18ª REGIONAL	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3850/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
02/04/2020

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BRUNA FERRIEL MUNHOZ	PLANILHA	18ª REGIONAL	
2	BUSCAR TFD (ICL)			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3868/2020

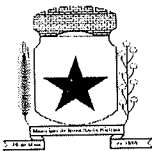
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
03/04/2020

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BUSCAR MEDICAMENTO E VACINA		18° REGIONAL	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3851/2020

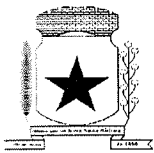
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
06/04/2020

SAÍDA:
09:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BUSCAR EPI		CASA MEDICA	
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3863/2020

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
07/04/2020

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
GILMAR ANTONIO DE LIMA	CONSULTA CLINICA	HOSP. ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
EDEZIO			
SPIN PRETA			

TORISTA:

CULO:



SOCIEDADE
HOSPITALAR
ANGELINA CARON

11:40

À RECEPÇÃO NEFROLOGIA

FAVOR AGENDAR CONSULTA/RETORNO NO
AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES.

PACIENTE: Glauco

DATA APROXIMADA: 07, 09 2010

Dr. Carlos Gustavo Marmanillo
Nefrologia

ASSINATURA/CARIMBO

* Este não tem validade como agendamento, agende sua
consulta na recepção ou pelo fone (41) 3679-8262.

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> TAP | <input type="checkbox"/> PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES |
| <input type="checkbox"/> KPTT | <input type="checkbox"/> ALBUMINA |
| <input type="checkbox"/> TS | <input type="checkbox"/> BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES |
| <input type="checkbox"/> TC | <input type="checkbox"/> ALT |
| <input type="checkbox"/> PLAQUETAS | <input type="checkbox"/> AST |
| <input type="checkbox"/> TIPAGEM | <input type="checkbox"/> FOSFATASE ALCALINA |
| <input type="checkbox"/> RETICULÓCITOS | <input type="checkbox"/> AMILASE |
| | <input checked="" type="checkbox"/> GAMA GT |
| | <input type="checkbox"/> |

OBSERVAÇÕES:

Dr. Carlos Gustavo Marmanillo
Nefrologia
CRM 9539

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

FIC



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3864/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/04/2020

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDITE FERREIRA	RX+ORTO	ULTRAMED	POSTO
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

SENHOR MOTORISTA, FAVOR TRAZER HEMODIALISE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3865/2020

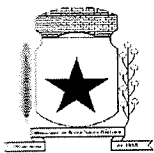
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/04/2020

SAÍDA:
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIZA MACHADO	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
MOTORISTA	EDEZIO			
VEICULO	FIAT TORO			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3870/2020

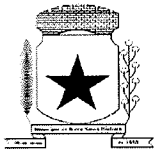
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/04/2020

SAÍDA:
11:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIZA MACHADO	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA	EDEZIO			
VEICULO	VAN ADESIVADA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3873/2020

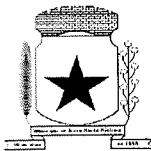
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
14/04/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AGUINALDO DOS SANTOS	RX+TRAUMA	ULTRAMED E CLINICA DR. LUCIANO	POSTO
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3882/2020

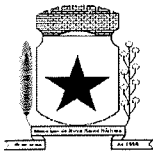
DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
15/04/2020

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
BUSCAR EPI (MASCARAS)		CEEP	
CONDUTORISTA:	EDEZIO		
VEICULO:	AMBULANCIA CITROEN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3880/2020

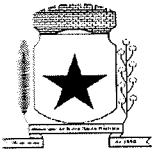
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
16/04/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
AGUINALDO DOS SANTOS	PROCEDIMENTO CIRURGICO	SANTA CASA	SÓ VAI
MOTORISTA:		EDEZIO	
VEICULO		AMBULANCIA	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3885/2020

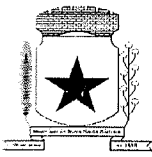
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
17/04/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
TAMIRES DANIELE ROCHA HIPOLITO	ALTO RISCO	REDE MÃE	
ANDRE PAULO DA SILVA	TOMO+USG	ULTRAMED E CEDIMAGEM	
MOTORISTA:		EDEZIO	
VEICULO		AMBULANCIA	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3894/2020

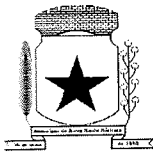
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
22/04/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
BEATRIZ FELIX DE SOUZA	TESTE OUVIDO	HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		EDEZIO	
VEICULO		AMBULANCIA	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3852/2020

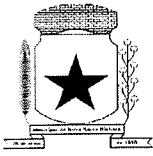
DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
23/04/2020

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	BEATRIZ FELIX (GESTANTE)		LAB. SÃO FRANCISCO	
	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO:		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3899/2020

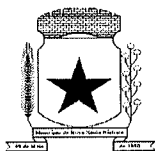
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
24/04/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	TAMIRES D. HIPOLITO	ALTO RISCO	REDE MAE	
	ACOMP			
	MICHELE DE ALMEIDA	ALTO RISCO	REDE MÃE	PEGAR NA CASA 991206160
	ACOMP			
	MARIA JOANA DA FARMACIA	MEDICAMENTO	18ª REGIONAL	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3903/2020

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
27/04/2020

SAÍDA:
11:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDILSOM DE SOUZA MORAES	RETORNO CIRURGICO	HOSPITAL SANTA ALICE	PEGAR NA CASA 991687249
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



Emissão de comprovantes

G332031421704494010
03/04/2020 14:27:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.27.29
2573902573 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

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: 03/04/2020

DOCUMENTO: 040301

AUTENTICACAO SISBB: 0.A68.B46.150.A61.984

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.