



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°
856	02/03/2020	862	160/2020	122/2020	

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 IRANI RIBEIRO FRAGOSO Matrícula 1985-2 CPF/CNPJ 708.946.479-2
Endereço RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 748 Agência 7171-5 Conta 49690-1

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	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	030201	02/03/2020 R\$ 800,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 122/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Teseureira

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 **160/2020** Emitido em **20/01/2020** Requisição N° _____ Empenho N° **122/2020**

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 **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula **1985-2** CPF/CNPJ **708.946.479-20**
Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **7171-5** Conta **49690-1**

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

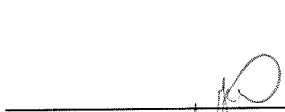
Outras informações _____

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 A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


MICHELE SOARES DE JESUS
Autorizador

17915-9

Quitado
07/07/17
0149690-1



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

Número	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
122/2020	Ordinário	20/01/2020		

Licitação	Número						
Tipo							
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	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	1985-2	708.946.479-20				
IRANI RIBEIRO FRAGOSO						
Endereço	Bairro					
RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA	CENTRO					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661253	Conta Corrente	748	7171-5	49690-1

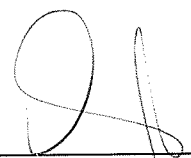
Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 104.200,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 103.400,00

Outras informações

Histórico

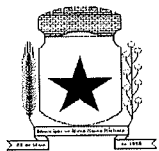
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3560



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 004/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 20/01/20

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, **Irani Ribeiro Fragoso** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

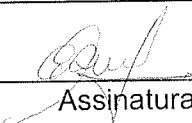
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

20 / 01 / 2020
Data

luc 997/2

oto 573/20



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 122/20

PG 02/03/20

nº 856.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Iranir R. Fragozo</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: 122/20 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
27/02/2020	40,00		x	40,00
29/02/2020	40,00		x	40,00
02/03/2020	40,00		x	40,00
04/03/2020	40,00		x	40,00
06/03/2020	40,00		x	40,00
08/03/2020	40,00		x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <i>Iranir R. Fragozo</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i>	Nome: _____
Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
27/02/2020	Viagem realizada por condutor SCH.
29/02/2020	Viagem realizada por condutor + ASSAI, Clínica e HOF Talon
02/03/2020	Viagem realizada para condutor HC.
04/03/2020	Viagem realizada por condutor SCH.
06/03/2020	Viagem realizada por condutor SCH.
08/03/2020	Viagem realizada por condutor SCH.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Iran R. Soares</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>122/20</u> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ___/___/___ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

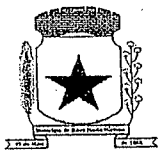
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
10/03/2020	40,00		X	40,00
12/03/2020	40,00		X	40,00
14/03/2020	40,00		X	40,00
16/03/2020	40,00		X	40,00
18/03/2020	40,00		X	40,00
20/03/2020	40,00		X	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Iran R. Soares</u> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10/03/2020	Viajem realizada para condutor PEL.
12/03/2020	Viajem realizada para condutor HC.
14/03/2020	Viajem realizada para condutor Deceter med.
16/03/2020	Viajem realizada para condutor PEL.
18/03/2020	Viajem realizada para condutor HC.
20/03/2020	Viajem realizada para condutor Regional de Exame

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Lami Ribeiro Fragozo</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: <i>122/20</i> 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>22/03/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>24/03/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>26/03/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>30/03/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>01/04/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>03/04/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS 240,00

Nome: <i>Lami R. Fragozo</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>22/03/2020</i>	<i>Viagem realizada para Ste Cecilia levar medicamento</i>
<i>24/03/2020</i>	<i>Viagem realizada para condruine Heptalon</i>
<i>26/03/2020</i>	<i>Viagem realizada para condruine Clínica Feminina</i>
<i>30/03/2020</i>	<i>Viagem realizada para condruine SCh.</i>
<i>01/04/2020</i>	<i>Viagem realizada para condruine SCh.</i>
<i>03/04/2020</i>	<i>Viagem realizada para condruine SCh.</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Shani Ribaira Inagere</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>122/20</i> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

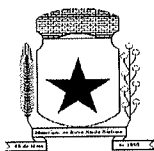
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>05/04/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>X</i>	<i>40,00</i>
<i>07/04/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>X</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>80,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>05/04/2020</i>	<i>Viagem realizada para santa casa de Cornélio</i>
<i>07/04/2020</i>	<i>Viagem realizada para borduna SLH.</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3767/2020

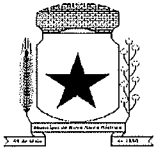
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
27/02/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NADIR FERTEL SCHULTAIS		EVANGELICO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOSE DE OLIVEIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3776/2020

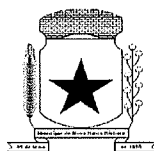
DESTINO:
LONDRINA/ASSAÍ

DATA:
29/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA BENVINDA SOUZA COSTA	CIRURGIA	HOFTALON	PEGAR NA CASA 991843847
2	ACOMP			
3	ANA PAULA DE ANDRADE <i>Angelico Almeida Silva</i>	CIRURGIA	CLIMAS	PEGAR NA CASA 32661787
4	IZABEL CRISTINA HIPOLITO	CIRURGIA	CLIMAS	PEGAR NA CASA 991933146
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3778/2020

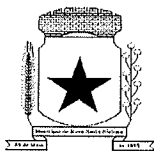
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
02/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CLEMENTINA DE CAMARGO		HC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA LUIZA TEIXEIRA LIMA	991442090	HOFTALON	
4	ACOMP			
5	STEFANI MARIA TEIXEIRA LIMA		CLINILAB	
6	ANGELA MARIA DA SILVA FERREIRA		HOFTALON	
7	AURORA MARIA JESUS SILVA		HOFTALON	PEGAR NA VILA RURAL
8	NILZA DE FATIMA PERZYSB		ARAPONGAS	
9	ACOMP			
10	GABRIEL MATTOS RODRIGUES		HOFTALON	
11	ACOMP			
12	WANDERLEIA M. OLIVEIRA		HOSP. OLHOS	
13	ACOMP			
14	SERELINA DOS SANTOS ARAUJO LIMA	991839917	UBS SÃO JOAO	
15	ELENICE AP. BARBOSA SILVA	991724393	HC	
16	EUDINA FRANCIELE DIAS RODRIGUES		ICL	PEGAR NA VILA RURAL
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3788/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/03/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	SAMUEL SOUZA DE OLIVEIRA		DR. ROBSON	
6	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3798/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
06/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GUINALDO PEREIRA MARTINS		HOFTALON	
2	PLINIO FERREIRA		ICL	
3	OTELINO MIGUEL DOS SANTOS		HOFTALON	
4	JOAQUIM DE OLIVEIRA – SÓ VAI		HOFTALON	PEGAR NA CASA 991542488
5	MARIA APARECIDA DA SILVA	991778639	SAS	
6	MARIA JESUS MARTINS – SÓ VAI	999624574		
7	JOSE ERIVANOS CESARIO		HOFTALON	
8	LUIZ FERREIRA		ULTRACLIN/ARAPONGAS	
9	JOAO OLIVEIRA PERZYSBSZ		ARAPONGAS	
10	MARIA RAILDA DE CARVALHO		ARAPONGAS	
11	MARIA MARLI VIEIRA		ARAPONGAS	
12	EUDINAA FRANCIELI DIAS		ICL	PEGAR NA VILA RURAL
13	EDMARA VAZ		ICL	
14	ANTONY RAFAEL RAVAGNANI (COLO)		ARAPONGAS	
15				
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		

AVISO! FORAM TIRADOS TODOS OS ACOMPANHANTES! AVISAR QUE VAI LEVAR OS PACIENTES E VAI VOLTAR BUSCAR OS ACOMPANHANTES!

GRATA!

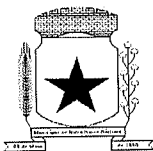


NOVA SANTA BÁRBARA

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
29/02/20	Cristina Hipolito	Alta hospitalar	Jacquin	Benedito	19:15		Climas Araai	Apin Preta
02/03/20	Luizita Fernandes Oliveira	Para Cirurgia	Bruna	Benedito	19:00		Evangélicos Londrina	Toro
03/03/20	Maurício Diana	USA	Bruna	Fabiano	17:00		Araai	AMBULANCIA
06-03-20	Agnaldo	avaliação medica	Dani	Benedito	23:30		Canelas	Ambulancia
07/03/20	Leonor Otávio Verito	Troc de acompanh	Otávio	Regeno	13:45		ICL Londrina	Toro - Toro
08/03/20	Pedro Henrique da Silva Moura	urgente	Ara	Licero	13:00		e p. santa rosa	Spin
08/03/20	Carlos	Dor abdominal	Touy	Iranii	15:00	19:00	JOL Londrina	Van ocelotada
08/03/20	João Aluano da Silva	Alta	Aroldo	Licero	15:00		Santa rosa Canelas	Ambulancia
08/03/20	Pedro Henrique	Alta	Dani	Benedito	19:30		Sta Rosa Canelas	Spin Preta
08/03/20	Carlos Ferreira	Alta	Dani	Benedito	21:30		ICL Londrina	Spin Preta
09/03/20	Altamir Gonçalves	avaliação	Bruna	Regeno	14:00		de casa Canelas	Ambulancia



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3806/2020

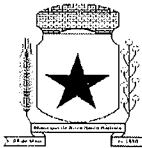
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	DIRCE AYALA BETORDO	TRAT. CLINICO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	MARIA IVANILDE GOBBO	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3814/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 ✓	FABIANE RIBEIRO NUNES <i>[assinatura]</i>	991078928	HC	
2 OK	APARECIDA DE FATIMA RUY <i>[assinatura]</i>	RETORNO CIRURGICO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991486624
3 OK	ACOMP <i>[assinatura]</i>			
4 OK	JOAO VITOR MARTINS BUENO <i>[assinatura]</i>	CONSULTA CLINICA	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991458518
5 OK	ACOMP <i>[assinatura]</i>			
6 OK	ROSANGELA VIEIRA <i>[assinatura]</i>	CARDIO	ARAPONGAS	
7 OK	JOAQUIM DE OLIVEIRA <i>[assinatura]</i>	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991542488
8 OK	ACOMP <i>[assinatura]</i>			
9	MARIA DE FATIMA	USG	ULTRAMED	
10	ACOMP			
11	LUCIA HELENA SIQUEIRA		SANTA CASA	
12	INA DA MOTA <i>[assinatura]</i>		HC	PEGAR NA CASA
13	ACOMP			
14	MARIA BENVINDA DE SOUZA <i>[assinatura]</i>		HOFTALON	PEGAR NA CASA 991843847
15	ACOMP <i>[assinatura]</i>			
16 ✓	DINEI CHAGAS DE LIMA <i>[assinatura]</i>	991978019	CEFIL	
17	ACOMP <i>[assinatura]</i>			
18 ✓	LOURIVAL VITOR DOS SANTOS <i>[assinatura]</i>		ARAPONGAS	
MOTORISTA:		IRANI		
VEICULO		ONIBUS		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3827/2020

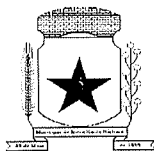
DESTINO:
ASSAÍ/LONDRINA

DATA:
14/03/2020

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IVONE DE SOUZA LEOCADIO	991221214	CLIMAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA IVANILDE GOBBO	CONSULTA CLINICA	DOCCTOR MED	PEGAR NA CASA 991624911
4	ACOMP			
5	MARIA APARECIDA DA SILVA (FARMÁCIA)		BUSCAR OCULOS	RÓDO
MOTORISTA:		IRANI		
VEICULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3825/2020

DESTINO:
LONDRINA

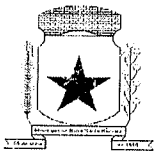
DATA:
16/03/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA		ICL	PEGA NA CASA
2	ACOMP			
3	ALIRIA PEREIRA		ICL	PEGA NA CASA
4	ACOMP			
5	VANESSA DOS SANTOS			SÓ VOLTA
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN PRETA		

FAVOR, ESTAR DE VOLTA ATÉ AS 13:30H



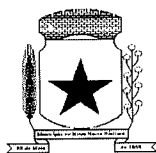
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3835/2020DESTINO:
LONDRINADATA:
18/03/2020SAÍDA:
05:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA FERNANDES SILVA	991332433	HC	
2	ANA ALVES RODRIGUES	C/RDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991150749
3	ACOMP			
4	NELSINA MARTINS TOSTI	991948062	ORAL SIN	
5	WESLEY DIAS FERREIRA	RETORNO CIRURGICO	CISMEPAR	PEGAR NA CASA 991526926
6	MARIA CLEMENTINA CAMARGO SILVA		HC	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
8	ROBERTO RODRIGUES		ARAPONGAS	
9	LAIDE ALVES			
10	ELZITA DA SILVA RODRIGUES	991239598	SINTRAS	
11	ACOMP			
12	NILZA PERZYSBZ		ICL	
13	HELOISA TRINDADE GOMES	EEG	DOCTORMED	
14	ACOMP			
15				
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3840/2020

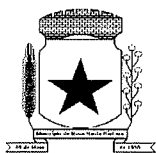
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
20/03/2020

SAÍDA:
9:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA FARMACIA		ULTRAMED	
2	LEVAR COLETA DE SANGUE (COVID-19)		CISNOP	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3844/2020

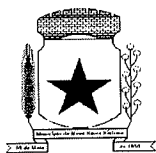
DESTINO:
SCP

DATA:
22/03/2020

SAÍDA:
17:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEVAR MEDICAMENTO			HODPITAL
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3845/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
24/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DELMA MARIA BIAO	RETORNO CIRURGICO	HOFTALON	
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN PRETA		



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
28/03/20	Leimena Frouma	Tratamento de saúde	Fadriene	Fabiana	05:00	06:45	Na casa Cunha	Amuliano
29/03/20	Jorge Nequeiro	Alta	Amo / Preto	Rogério		12:30	Parapiranga	Preto- Spm
30/03/20	Matiga M. Machado	Guarita	Bruna	Liani	11:30		ICL Londrina	Spm Bota
31/03/20	Serginho da Souza	Conselho	Micheli	Rogério	14:55	14:55	Londrina	Spm Preto
h	José Herculano do Alves	Hemodialise	Micheli	José Wilson	10:00	17:00	e p naprener	Van Adesware
01/04/20	José Carlos	ICL	Bruna	Lroni	06:20		Londrina	
01/04/20	Lucas Renato	Humanitas	Micheli	Cicero	07:00		São Jerônimo	Tova
02-04-20	Apresente batina	" "	Bruna	Resiti	07:00		S. J. Serra	Tova
02-04-20	marcelo machado	Conselho	Bruna	Resiti	11:1h		ICL	Tova
02-04-20	Franzieli	Conselho	Bruna	Rogério	05:30		ICL	Preto- Spm
03.04.20	Alivia	ICL	Bruna	Lroni	06:30		Londrina	Lroni



Emissão de comprovantes

G332021424022083015
02/03/2020 14:30:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.05
2573902573 SEGUNDA VIA 0004

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: 49.690-1

FAVORECIDO: IRANI RIBEIRO FRAGOSO
CPF/CNPJ: 708.946.479-20
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 02/03/2020

=====

DOCUMENTO: 030201
AUTENTICACAO SISBB: 4.83F.CEB.382.C2C.2D5

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.