



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°
3650	08/09/2020	3650	3072/2020	1768/2020	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor
IRAN 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 Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 7171-5 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	090801	08/09/2020	R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1768/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira


MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 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 **3072/2020** Emitido em **24/08/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1768/2020**

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
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 _____
224717 - KEZIANY DE OLIVEIRA

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 SAÚDE.

Claudia Pereira da Silva
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9



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 **1768/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/08/2020** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 69.800,00
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\$ 69.000,00

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.

Cláudia Pereira da Silva
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E-1768

L. 3072

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº185/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:24/08/20

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

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

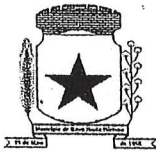

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

24 / ____ / ____
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

É 1768
Pg 08/09
nº 3650.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Lami R. Frogo</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>1768</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
08/09/2020	40,00		X	40,00
09/09/2020	40,00		X	40,00
10/09/2020	40,00		X	40,00
11/09/2020	40,00		X	40,00
15/09/2020	40,00		X	40,00
16/09/2020	40,00		X	40,00
TOTAL	40,00		X	40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08/09/2020	Viagem realizada para família Cinop
09/09/2020	Viagem realizada para família Ultrassom
10/09/2020	Viagem realizada para família
11/09/2020	Viagem realizada para família
15/09/2020	Viagem realizada para Conselho Hemodialise
16/09/2020	Viagem realizada para Conselho Santa Casa

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>hami R. Fraga</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>1768</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>17/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>18/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>21/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>22/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>23/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>24/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>240,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>17/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio de Faria.</i>
<i>18/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para Irdine Altracim.</i>
<i>21/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio de Faria.</i>
<i>22/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio de Faria.</i>
<i>23/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para Assai Br. Saúde.</i>
<i>24/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio de Faria.</i>

Observações:




PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Nani R. Saago</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>1768</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>25/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>28/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>29/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>30/09/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>01/10/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>02/10/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>240,00</i>

Nome: <i>Nani R. Saago</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____ _____	Nome: _____  Secretário _____	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro _____
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>25/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para Conselho Cusnep</i>
<i>28/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para São Francisco Humanitas</i>
<i>29/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para Conselho Hemodialise</i>
<i>30/09/2020</i>	<i>Viagem realizada para Assai Olimpas</i>
<i>01/10/2020</i>	<i>Viagem realizada para Unidade HC</i>
<i>02/10/2020</i>	<i>Viagem realizada para Conselho Cusnep</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Sani K. Sragosa</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>1768</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
<u>05/10/2020</u>	<u>40,00</u>		<u>X</u>	<u>40,00</u>
<u>06/10/2020</u>	<u>40,00</u>		<u>X</u>	<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>80,00</u>

Nome: <u>Sani K. Sragosa</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>05/10/2020</u>	<u>Viagem realizada para Cornélio Linsop</u>
<u>06/10/2020</u>	<u>Viagem realizada para Cornélio Linsop</u>

Observações:

Entrada 6: horas.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4250/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/09/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SHEILA DA SILVA SANTANA		HOSPITAL OLHOS	
2	LUIZ FERNANDO NUNES		NEUROCOR	
3	ACOMP			
4	JOAO PEREIRA SANTOS		NEUROCOR	
5	ADRIANA OLIVEIRA		CISNOP	
6	FATIMA DONIZETE SILVA		CISNOP	
7	ADRIANA DE BARROS FRANCISCO	MAMOGRAFIA	CISNOP	
8	SIDINEI VALERIO SANTOS		PROTESE	
9	JOZINEI CARDOSO LIMA		PROESE	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4252/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/09/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IRAIDE ALVES DA CONCEIÇÃO	RNM	ULTRASSONIC	
2	APARECIDA DE FATIMA RUY SILVA	RNM	ULTRASSONIC	
3	ACOMP		99163-1441	
4	CLEUZA FERREIRA	USG	ULTRACLIN	
5	ADRIELI PATRICIA CONRADO GOES		HOSPITAL INF. SAGRADA FAMILIA	
6	ACOMP			
7	MARIA REGINA CISCON		DR. ROBSON	
8	JOAO FRANCISCO NUNES	SINTRAS		
9	NATALINO B. SILVA			
10	NATALIA IZABEL SILVA			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4259/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
10/09/2020

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ANDREIA GONCALVES	PRÉ NATAL	SANTA MARIANA	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4263/2020

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
11/09/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RIAN GABRIEL PAIXÃO	RETORNO PSIQUIATRA	CLIMAS	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4276/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
15/09/2020

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ODETE FRANCISCO	MAMOGRAFIA	CISNOP	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4282/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
16/09/2020

SAÍDA:
12:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DAIANE PEREIRA DE SANTANA	EMERGENCIA	SANTA CASA	POSTO
2	ACOMP			
3	JOSE HERCULANO	EMERGENCIA	NEFRONOR	POSTO
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 4280/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
17/09/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	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 4288/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
21/09/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSVALDO DE LIMA	TOMO	CISNOP	
2	EDITE FERREIRA	RISCO CIRURGICO	CISNOP	PEGAR NA CASA
3	ACOMP			
4	NOEMIA MAINARDES		CAPS II	
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 4291/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
22/09/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELENICE APARECIDA BARBOSA	ALTO RISCO	CISNOP	
2	ACOMP			
3	LUCIMARA MARIA CARNEIRO	ENDOCRINO	CISNOP	
4	DAYANE INOUE VICENTE	ALTO RISCO	REDE MAE	PEGAR NA CASA
5	ORDALIA UMBELINO S. BITTENCOURT		CICLO VITAL	PEGAR NA CASA 32661638
6	FABIANA SANTANA ALVES		CISNOP	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4299/2020

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
23/09/2020

SAÍDA:
13:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANDRESSA DE PAULO	USG	BR+SAUDE	
2	JOSUÉ RODRIGUES DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
3	ACOMP	USG	BR+SAUDE	
4	JORGE MOREIRA BRANCO	USG	BR+SAUDE	
5	ADRIANO DE OLIVEIRA	USG	BR+SAUDE	
6	GLEICIELLY MARINHO	USG	BR+SAUDE	
7	MARCO ANTONIO EVARISTO	USG	BR+SAUDE	
8	ROGERIO DOS SANTOS SOUZA	USG	BR+SAUDE	
9	LUIZ INACIO DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
10	MARIA DE LOURDES SANTOS SOTTO	USG	BR+SAUDE	
11	IVANILDE MELO TEODOSKI	USG	BR+SAUDE	
12	FERNANDO DUARTE DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
13	VALERIA DA SILVA FREITAS	USG	BR+SAUDE	
14	FATIMA GOMES DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
15	MARILENE PEREIRA OLIVEIRA	USG	BR+SAUDE	
16	MARIA FERREIRA SILVA SANTOS	USG	BR+SAUDE	

MOTORISTA:

IRANI

VEICULO:

VAN BRANCA

FAVOR, TRAZER EXAMES DE JOSIMO MONTEIRO SILVA E VANESSA SANTOS (USG PARTICULAR) E PELO SUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4306/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
24/09/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	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 4310/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
25/09/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIO AP. LOPES	ORTO	CISNOP	
2	APARECIDA DE LOURDES NOGUEIRA	VASCULAR	CISNOP	
3	ALZIRA ALVES PEREIRA	CARDIO	CISNOP	
4	ACOMP			
5	SIRLEI RODRIGUES	ALTO RISCO	REDE MAE	PEGAR NA CAS
6	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

FAVOR, VOLTAR PARA VIAGEM DAS 12:00H
GRATA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4311/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
25/09/2020

SAÍDA:
12:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DAMIANA DA SILVA PIMENTEL	RX	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOAO FRANCISCO MELLO	RX	CISNOP	
4	JOAO CICERO VIANA	RX	CISNOP	
5	TEREZINHA AP. ALMEIDA MARTINS	RX	CISNOP	
6	TEREZA FERREIRA DE SOUZA	RX	CISNOP	
7	EMILIO WALTER GALASSI	RX	CISNOP	
8	HERIQUE VITORIO LEANDRO GOES RAMOS	PROVA CADEIRA	ORTESE E PROTESE	PEGAR NA CASA
9	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

FAVOR, LEVAR O TESTE DO COVID-19



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4319/2020

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
28/09/2020

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIA APARECIDA DOS SANTOS ALMEIDA	DERMATO	HUMANITAS	
2	MARIA APARECIDA MOURA	DERMATO	HUMANITAS	
3	NEUZI GONCALVES VALINS	DERMATO	HUMANITAS	
4	VALDENORA C. MARQUES	DERMATO	HUMANITAS	
5	CARMEN SANTOS RIBEIRO	DERMATO	HUMANITAS	
6	REBECA EGIDIO DOS SANTOS	DERMATO	HUMANITAS	
7	JORGE LUIZ DA SILVA	DERMATO	HUMANITAS	
8	AURORA COSTA SINGULANE	DERMATO	HUMANITAS	PEGAR NA CASA
9	PAOLINA SINGULANE	DERMATO	HUMANITAS	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		IRANI		
VEICULO:		SPIN PRETA		

**FAVOR, FAZER EM DUAS VIAGENS E VERIFICAR SE POSSUI PACIENTES NA RODOVIÁRIA!
GRATA!**



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4325/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
29/09/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	KELI DE SOUZA	RX	CISNOP	POSTO
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 4330/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
01/10/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA DA MOTA AFONSO		HC	PPEGAR NA C
2	ACOMP			
3	ELIANE APARECIDA NOCKO			PEGAR NA C
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4333/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
02/10/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BENEDITO HIPOLITO <i>e</i>	VASCULAR	CISNOP	
2	ACOMP <i>e</i>			
3	DEOSMIR CLARINDO DOS SANTOS <i>e</i>		CAPS II	
4	ACOMP <i>e</i>			
5	SEVERINA RODRIGUES DA SILVA <i>e</i>		CICLO VITAL	
6	DORACI DOS SANTOS	USG	SELETI	
7	MARIA ROSA TOSTI		HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA
8	VALDENORA CONCEIÇÃO M. SANTOS <i>e</i>	ORTO	CISNOP	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4339/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
05/10/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FATIMA PAULO DA SILVA	TOMO	CISNOP	
2	JOSEFA EUDOXIA LOURENÇO	TOMO	CISNOP	PEGAR NA CASA
3	ACOMP			
4	EUZA AP. S. PIMENTEL	OFTALMO	CISNOP	
5	EDSON CHAVES	AUDIOMETRIA	ORTESE E PROTESE	
6	JOSE RODRIGUES DE SOUZA		CAPS AD	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4342/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
06/10/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANGELA AMARO OLIVEIRA <i>ec</i>	TOMO	CISNOP	
2	ANTONIO ELIS PROENÇA <i>ec</i>	TOMO	CISNOP	
3	CRISTIELE APARECIDA DA SILVA <i>ec</i>	USG	SELETI	
4	HELOA SANTANA BISPO <i>ec</i>	OFTALMO	CISNOP	
5	ACOMP <i>ec</i>			
6 <i>x</i>	ORDALIA UMBELINO SILVA <i>ec</i>	RETORNO	CICLOVITAL	PEGAR NA CASA 32661638
7	ELIANE APARECIDA NOCKO <i>ec</i>	TOMO	NEUROCOR E CISNOP	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

Wesmaria Clavinda - CAPS AD *ec*
Co acomp. *ec*



Emissão de comprovantes

G337080917258555007
08/09/2020 09:22:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.22.46
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
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: 08/09/2020

=====

DOCUMENTO: 090801
AUTENTICACAO SISBB: 0.6B8.C9F.B52.72A.512

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.