



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
4470	10/11/2020	4480	3848/2020	2219/2020	

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 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 111002 10/11/2020 R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2219/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tessoureira



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 **3848/2020** Emitido em **23/10/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2219/2020**

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 **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**

R\$ 800,00

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Saldo à Liquidar**

2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **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 A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2219/2020	Ordinário	23/10/2020		

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

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 61.800,00

Valor empenhado

R\$ 800,00

Saldo atual

R\$ 61.000,00

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 MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Claudia Pereira da Silva
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

229



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº237/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:23/10/20

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.

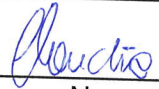
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

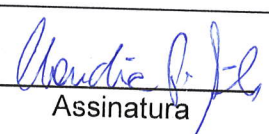
7/14

Atenciosamente,

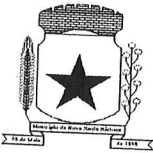

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

23 / 10 / 20
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2219/20
PS 10/11/20
nº 4440.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Sami R. Snagoso</u>		Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u> <u>motorista</u>
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u>		Nota de Empenho Nº: <u>2219/20</u>
Unidade Administrativa:		Solicitação Nº
Dotação Orçamentária:		
Especificação:		
TOTAL DO RESSARCIMENTO:		

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
04/12/2020	40,00		X	40,00
07/12/2020	40,00		X	40,00
08/12/2020	40,00		X	40,00
09/12/2020	40,00		X	40,00
10/12/2020	40,00		X	40,00
14/12/2020	40,00		X	40,00
15/12/2020	40,00		X	40,00
16/12/2020	40,00		X	40,00
TOTAL			X	320,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				320,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/12/2020	Viagem realizada para Londrino SC.
07/12/2020	Viagem realizada para Cornélio Lépido.
08/12/2020	Viagem realizada para Cornélio Lépido lavar Covid.
09/12/2020	Viagem realizada para Londrino SC.
10/12/2020	Viagem realizada para Londrino Lentes Médicas.
14/12/2020	Viagem realizada para Cornélio Lépido.
15/12/2020	Viagem realizada para Cornélio Lépido.
16/12/2020	Viagem realizada para Cornélio Lépido lavar Covid.



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>haniel fragoes</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u>
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>2219/20</u> Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
17/12/2020	40,00		x	40,00
18/12/2020	40,00		x	40,00
21/12/2020	40,00		x	40,00
22/12/2020	40,00		x	40,00
23/12/2020	40,00		x	40,00
26/12/2020	40,00		x	40,00
28/12/2020	40,00		x	40,00
29/12/2020	40,00		x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				<u>320,00</u>

Nome: <u>haniel fragoes</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/12/2020	viagem realizada para Jacarezinho Hospital do Olho.
18/12/2020	viagem realizada para Jacarezinho Hospital Retorno
21/12/2020	viagem realizada para Cornélio Hemodialise
22/12/2020	viagem realizada para Cornélio buscar medicamentos Cornélio
23/12/2020	viagem realizada para Cornélio Hemodialise
26/12/2020	viagem realizada para Cornélio Hemodialise
28/12/2020	viagem realizada para Cornélio Hemodialise
29/12/2020	viagem realizada para Cornélio - Hospital



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>hamir R. Fragoz</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u> <u>motorista</u>
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>22/20</u> Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>30/12/2020</u>	<u>40,00</u>		<u>X</u>	<u>40,00</u>
<u>02/01/2021</u>	<u>40,00</u>		<u>X</u>	<u>40,00</u>
<u>05/01/2021</u>	<u>40,00</u>		<u>X</u>	<u>40,00</u>
<u>07/01/2021</u>	<u>40,00</u>		<u>X</u>	<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				<u>160,00</u>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>30/12/2020</u>	<u>viagem realizada para condio Hemodialise</u>
<u>02/01/2021</u>	<u>viagem realizada para comitê Hemodialise</u>
<u>05/01/2021</u>	<u>viagem realizada para comitê turismo -</u>
<u>07/01/2021</u>	<u>viagem realizada para comitê turismo -</u>



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4538/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/12/2020

SAÍDA:
09:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO GOMES LINS	RADIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		

Favor, aguardar o carro chegar da hemodiálise.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4546/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
07/12/2020

SAÍDA:
09:00HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA DA MOTA	DESINTOMETRIA	CEDIMAGEM	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		AMBULANCIA		



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
28/11	Carlos de Souza	alta	Baine	Fabiano	19:00		ICL Londrina	Toro
29/11/20	Caio m. Kotalla	Central Hospital	Pai	Regino	15:30		Central Hospital	Toro
28/11	Leizma	alto hospitalar	Jaceline	Fabiano	20:00		Santa Casa	Ambulância
30/11	Deusa Hemodialis	Hemodialise	Micheli	Fidney	07:35		Camelia	Toro
01/12	Antonio Gomes	ICL	Michelle	Regino	10:00		Londrina	Toro
01/12	Carlos Souza de Saudo	alta ICL	Arno	Benedito	19:50		Ronald ICL	Sandara
03/12/20	Caio Barbeza Jr.	Alta Hospitalar	Tais/Laine	Benedito	18:30		Londrina	Spin Automotiva
05/12/20	buscar medicamento		Tais/Laine	Luis	8:42		Londrina	Spin Automotiva
05/12/20	Pai Herculano da Silva Neto	leite em Ureno	Priscila	Benedito	23:50		Camelia Drogaria	Spin Automotiva
07/12/20	Onice da Silva M. Branco	inc avaliação e conduta	Baine	Benedito	18:00		Camelia Pronto Soc	Toro
08/12/20	Levar Covid	Covid	Bruna	Tram	11:40	15:00	Camelia	Ambulância Pequena



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4547/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/12/2020

SAÍDA:
09:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO GOMES LINS	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA SILVA (FILHA DONA EDNA)	CONSULTA	ICL	OEGAR NA CASA
4	ACOMP			
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 4551/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/12/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LAURITA DE CAMPOS	CENTRO MEDICO	R. PARÁ	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	GENILDA NUNES		SANTA CASA	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4559/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
14/12/2020

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NELCI TRINDADE	EDA	PERISSE	
2	ACOMP			
3	MARIA IVONE	EDA	PERISSE	
4	ACOMP			
5	JOAO MARIA DA SILVA	EEG	NEUROCOR	
6	JOSIAS SANTOS ZAGANSKI	EEG	NEUROCOR	
7	DAVI LUCAS PEREIRA SANTOS	EEG	NEUROCOR	
8	ACOMP			
9	DIVANIR F. ALBUQUERQUE	MAMOG	CISNOP	
10	ROMANA AP. PAULA	MAMOG	CISNOP	
11	EDMILSON GLOOR		CAPS AD	
12	ACOMP			
13	GENI AP. LUDITK	MAMOG	CISNOP	
14	FELIPE SOUZA	NEURO	CISNOP	
15	ACOMP			
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 4562/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
15/12/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELIANE APARECIDA NOCKO	EDA	PERISSE	
2	ACOMP			
3	ANTONIO MARCOS DOS SANTOS	EDA	PERISSE	
4	ACOMP			
5	GUIMAR OLIVEIRA	ORTO	CISNOP	
6	ANDRESSA PAULA <i>e</i>	ORTO	CISNOP	
7	MARISA RIBEIRO	ORTO	CISNOP	
8	ADRIANA SANTOS <i>e</i>		SELETI	
9	ACOMP			
10	QUIELCE CRISTIANE R. PIMENTEL <i>e</i>		CAPS II	
11	ACOMP			
12	JAMILI R SOUZA <i>e</i>		SELETI	
13	ACOMP <i>e</i>			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		ONIBUS		

* Aparecida Chagas Corcini = *e*

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
08/12/20	Carlos Souza	alta hospitalar	fade	Fabiano	20:25		ZCL Londrina	Spin automática
09/12/20	Albina Renato Machado	Hipertensão + Diabetes descomp	Tais/ Laine	Benedito	19:10		Assai Climax	Spin automática
10/12/20	Albina Renato Machado	Consulta	Micheli Jackline	Fabiano	21:00		Assai	
12/12/20	Ana Karla	Consulta	Tais/ Dani	Cicero	20:00		Londrina	Spin Preta
12/12/20	Ana Karla	Alta Hospitalar	Tais/ Dani	Darci	16:00		Londrina	Toro
14/12/20	Sewar exame COVID		Bruno	Kerci	20:30	14:00	e.p. 15º Regional	Amb Pequena
16/12/20	Sewar exame COVID	cond	Hummy	Ironi	14:00		e.p. 15º Regional	Amb Pequena
17/12/20	Nilda	urgência	João Paulo	Ironi	07:00		facareziro	Ambulância
18/12/20	Nilda	Retorno	Dani	Ironi	04:00		facareziro	Ambulância
18/12/20	Lales	Avaliação	Dani	Luiz Alencar	07:00		Londrina	Amb Pequena
19/12/20	Jose Hamilton Zegank	Alta	Amel/Pai	João Paulo Josianna	19:15		e.p. Santa Rosa	Toro



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
08/12/20	Carlos Souza	alta hospitalar	face	Fabiano	20:25		1 CL Londrina	Spin automática
09/12/20	Clébina Renato Machado	Hipertensão + Diabetes descompensada	Tais/Laine	Benedito	19:10		Assai Climax	Spin automática
10/12/20	Albina Renato Machado	Consulta	Michele Fadeline	Fabiano	21:00		Assai	
12/12/20	Gina Karla	Consulta	Tais/Dani	Cicero	20:00		Londrina	Spin Prata
12/12/20	Gina Karla	Alta Hospitalar	Tais/Dani	Darci	16:00		Londrina	Tero
14/12/20	Sever exome COVID		Bruno	kece	20:30	24:00	e P. 15º Regional	Amb Pequena
16/12/20	Sever exome COVID	COVID	Stemmy	Ironi	14:00		e P. 18º Regional	Amb Pequena
17/12/20	Nilda	Retorno	face face	Dani	07:00		face face	Amb Pequena
18/12/20	Nilda	Retorno	Dani	Ironi	04:00	10:00	face face	Amb Pequena
18/12/20	face	Retorno	Dani	Luiz Alexandre	07:00		Londrina	Amb Pequena



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4578/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
22/12/2020

SAÍDA:
07:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Maria joana	Buscar medicamentos		
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		TORO		

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELATIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
24/12/20	Turiza Ferreira Souza	Transf. Prúncia	Tais/Ana	Sidnei	15:40		Arapongas	Spin Paeta
26/12/20	Denise Almeida	Consulta	Pr/Peta	Sidnei	11:30		ICL Londrina	
27/12/20	Buscar oxigênio que foi emprestado	Alta Santa Cecília	Tais/Laine	Luz	17:00		Hospital Santa Cecília	Ambulância particular
27/12/20	Domicilia Pedroso Sampaio	Avaliação médica	Dani	Darcy	19:40		Sto Coxo Cornélio	Ambulância
28/12/20	Carla Ferreira	Consulta	Micheli/Dani	Cicero	07:00		ICL Londrina	Spin Paulo
28/12/20		Buscar Xave	Aline	Sidnei	8:00		Amoara	ambulância
29/12/20	Tonhaes Enzo	ICL ICL	Micheli	Edson	6:00		Londrina	Spin automai
29/12/20	Domicilia Sampaio	alta hospitalar	Laine	Roberto Keldson	12:00		Cornélio Prossopre	Ambulância
29/12/20	Tais de Souza Gomes	oftalmia	Micheli	Trani	13:30	17:00	Londrina	Spin automai
29/12/20	Sidnei Valine Steh	Oftalmia	Aline	Darcy	13:40		Londrina	Spin automai
30/12/20	Bruno	Glaucomatopio	Micheli	Sidnei	10:1h		ICL	Spin Paulo



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 003/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
05/01/2021

SAÍDA:
06:00

RESPONSÁVEL:
ROSANA RUY

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DANIELY E BRANCO SILVA	CARDIO	CISNOP	PEGAR NA ESCADA
2	ACOMP			
3	JÓÃO DE SOUZA PIMENTEL	CARDIO	CISNOP	
4	NAIR LEMES CORDEIRO	CARDIO	CISNOP	
5	ROSA MARIA FERREIRA	GASTRO	CISNOP	
6	JOSENIR ALMEIDA	GASTRO	CISNOP	
7	MARIA LUCIA CISCON	GASTRO	CISNOP	
8	VALDOMIRO RODRIGUES	OTORRINO	CISNOP	
9	JOSE CARLOS FELICIANO	OTORRINO	CISNOP	
10	TEREZA FERREIRA ALVES	OTORRINO	CISNOP	
11	JACIRA BORGES FERREIRA	DERMATOLOGIA	CISNOP	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN		

PEGAR EXAME ELETRO - JOSE MARIA DA SILVA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 008/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
07/01/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
ROSANA RUY

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
THAYNA SILVA ACYOLE	OFTALMO	CISNOP	
ACOMP- ROSILDA			
ANA CLARA P DOS SANTOS	OFTALMO	CISNOP	
ACOMP. PATRICIA		CISNOP	
ROSENEIA SOUZA BARRAL	OFTALMO		
PATRICIA AMANDA SILVA	OFTALMO	CISNOP	
EMMAUELY SANTANA	DERMA	CISNOP	
ACOMP.		CISNOP	
MATHEUS HENRIQUE	DERMA	CISNOP	
ACOMP	DERMA	CISNOP	
JOSE MARIA BIÃO	ELETRO	NEUROCOR	
ROSILEIA DE SOUZA	ELETRO	NEUROCOR	
EVA LURDES RIBEIRO	COLIRIO	HOSP OLHOS	
ALEX F RODRIGUES	CAPS	CAPS	
ELSA APARECIDA PIMENTEL		HOSP OLHOS	
MOTORISTA	IRANI		
VEICULO	VAN		

PEGAR EXAMES: USG CLINICA SELETI
JAMILLY RODRIGUES DOS SANTOS
ADRIANA SANTOS

REALIZADO DIA 15-12-2020

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 10/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.56.43
 2573902573 SEGUNDA VIA 0001
 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: 10/11/2020

=====

DOCUMENTO: 111002
 AUTENTICACAO SISBB: 8.E08.2BC.B4C.3CF.66E

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.

10/11/2020
 10:00
 3.000,00
 Outros Titulos
 Pagamento
 Referência
 Recibo
 Recebido
 Assinatura
 Nova Santa Bárbara