



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 |
| 4032 | 14/10/2021 | 4036 | 3619/2021 | 2257/2021 | |

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
2700 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**

Servidor que autorizou o pagamento 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA
Recursos 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento 101401 Data 14/10/2021 Valor R\$ 800,00

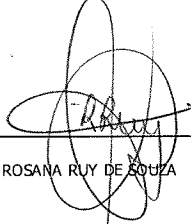
Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2257/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira



ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3619/2021** Emitido em **27/09/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2257/2021**

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 _____
 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**

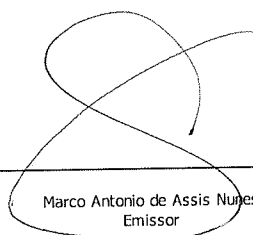
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho R\$ 800,00
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 800,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar R\$ 0,00
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

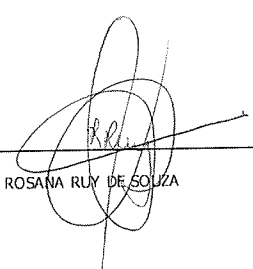
Outras informações _____

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

Servidor que autorizou a liquidação **234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

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.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

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 |
| 2257/2021 | Ordinário | 27/09/2021 | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Licitação | Número | | | | | | |
| Tipo | | | | | | | |
| 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 |

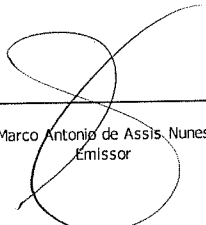
| | | | | | | |
|---|-----------|----------------|------------------------|-------|---------|---------|
| Credor | Matricula | CPF/CNPJ | | | | |
| Fornecedor | 1985-2 | 708.946.479-20 | | | | |
| IRANI RIBEIRO FRAGOSO | | | | | | |
| Endereço | Bairro | | | | | |
| RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - 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 |

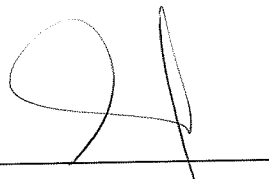
| | |
|---|-------------------|
| Classificação da despesa | Saldo anterior |
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | R\$ 47.130,00 |
| 08.001 Fundo Municipal de Saúde | |
| 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | R\$ 800,00 |
| 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | Saldo atual |
| Do Exercício | R\$ 46.330,00 |

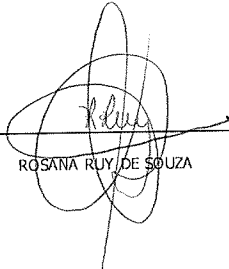
Outras informações

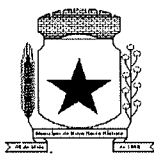
Histórico

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


Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 292/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 27/09/21

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.

C - 2700

F - 19852


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Mauro

Nome


Assinatura

27/09/21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 22571/21
Pg 14/10
nº 4032

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

| | |
|---|---------------------------------------|
| Funcionário: <i>Siani R. Fragozo</i> | Cargo ou Função: <i>motorista</i> |
| Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: Solicitação N° |
| DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____ | |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____ | |

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|---|--------|------------|--------|---------------|
| 08/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 09/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 11/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 13/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 14/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 15/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 18/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 19/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 20/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 21/10/2021 | 40,00 | | x | 40,00 |
| TOTAL | | | | 400,00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | |

RESUMO DAS DESPESAS

| | | |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
| Nome: <i>Siani R. Fragozo</i> Assinatura do Funcionário | Nome: Secretário | Nome: Assinatura do Tesoureiro |
|---|-------------------------|-----------------------------------|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------|---|
| 08/10/2021 | Viagem realizada para Londrina SCh. |
| 09/10/2021 | Viagem realizada para Cornélio Santa Paula. |
| 11/10/2021 | Viagem realizada para SML Londrina. |
| 13/10/2021 | Viagem realizada para fazendinha Consulta. |
| 14/10/2021 | Viagem realizada para Londrina SCh. |
| 15/10/2021 | Viagem realizada para Londrina SCh. |
| 18/10/2021 | Viagem realizada para Santa Mariana Hospital. |
| 19/10/2021 | Viagem realizada para Londrina Neura. |
| 20/10/2021 | Viagem realizada para Cornélio Neuvocan. |
| 21/10/2021 | Viagem realizada para Cornélio Neuvocan. |



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

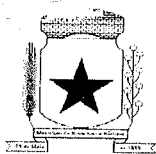
| | |
|--|--|
| Funcionário: <i>Franci R. Inagoso</i> | Cargo ou Função: <i>motorista</i> |
| Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: Solicitação N°: |
| DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____ | |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____ | |

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|--|--------|------------|--------|---------------|
| 22/10/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| 25/10/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| 26/10/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| 27/10/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| 28/10/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| 29/10/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| 01/11/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| 03/11/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| 04/11/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| 05/11/2021 | 40,00 | | X | 40,00 |
| TOTAL | | | | |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | 400,00 |

RESUMO DAS DESPESAS

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| Nome: <i>Franci R. Inagoso</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___ | Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário | Nome: Assinatura do Tesoureiro |
|---|--|-----------------------------------|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------|--|
| 22/10/2021 | Viagem realizada para Cornélio Episkop. |
| 25/10/2021 | Viagem realizada para Londrina BCH. |
| 26/10/2021 | Viagem realizada para Assai BR + Saúde |
| 27/10/2021 | Viagem realizada para Santa Mariana Hospital |
| 28/10/2021 | Viagem realizada para Cornélio Neuvocon |
| 29/10/2021 | Viagem realizada para Londrina Santa Casa |
| 01/11/2021 | Viagem realizada para Cornélio Santa Casa |
| 03/11/2021 | Viagem realizada para Assai BR + Saúde |
| 04/11/2021 | Viagem realizada para Irapongas Hospital |
| 05/11/2021 | Viagem realizada para Cornélio Episkop |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1234/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
08/10/2021

SAÍDA:
13:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | PAULO ANTONIO DA SILVA | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | Kassandra, Poneza | | | |
| 4 | | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | Toc | | |

Favor pegar resultado de sono
duplex de paciente - Rosa Guimarães de Jesus,
no endereço: Jardim Souza Neves. 441.
9.ª Andar fl. 92

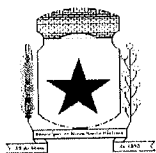


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

| DATA | NOME DO PACIENTE | Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista | Hr Saída | Hr Retorno | Destino | Carro Utilizado |
|----------|----------------------|--|---------------------|-----------|----------|------------|----------------------|-----------------|
| 01/10 | Ronanda | Alta Santa/C.P | Marli | Sidney | 18:00 | 22:30 | Stamartino | Taxi |
| 03/10 | Maria Nara | Visita (mãe de) | Sara | Darcy | 4:15 | | Londrina | Kauçê |
| 03/10 | Levar material | coleta Covid | Cleideiane | Luiz | 13:00 | 13:00 | Cornélio Procopio | Taxi |
| 03/10 | Deborah Mendes | Troca de remédio | Roane | Sidney | 18:30 | | Bondina | Taxi |
| 04/10 | Silho da Ego-Agente | Realização de Exame | Área | Clodoaldo | 18:30 | | BR-Saud Assai | Van |
| 07/10 | Romulo Felix | RX Cistite | Sara | Darcy | 11:40 | 17:00 | Cornélio | Van |
| 16/10 | Trabalho em Hospital | | Dona | Clodoaldo | 16:00 | | Londrina | Van |
| 08/10 | Troca de medicamento | Ditira mais forte | Sara | Clodoaldo | 18:30 | | Londrina | Taxi |
| 09/10 | Estela Bittencourt | Avaliação | Sara | Izami | 8:00 | | Cornélio | Taxi |
| 09/10 | Eliseu Soto | Alta Hosp. | Dani | Luiz | 7:30 | | Londrina | Van |
| 09/11 | Fracem Jones | Avaliação | Dani | Luiz | 15:30 | | Cornélio St. Cos | Taxi |
| 09/11 | Ele nice da Santa | Transferência | Dani | Sidney | 19:15 | | Cornélio Londrina | Ambulância |
| 10/10/21 | Donel Jorge Moraes | RX Reclamação Exame | Wabson Rogério | Rogério | 12:05 | | S. J. Sara | Taxi |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1247/2021

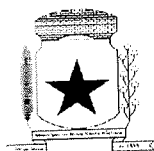
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
13/10/2021

SAÍDA:
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|----------------------|---------------|-------------|---------------|
| 1 | ANDRE PAULO DA SILVA | CONSULTA | JACAREZINHO | PEGAR NA CASA |
| 2 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | VAN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1254/2021

DESTINO:
LONDRINA

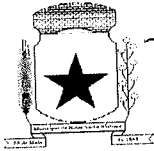
DATA:
14/10/2021

SAÍDA:
13:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------|------------------------|---------------|-------|
| 1 | PAULO ANTONIO DA SILVA | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | <i>Alaness Agobi</i> | <i>f.o</i> | | |
| 4 | <i>Acary</i> | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | <i>BMW</i> <i>Alan</i> | | |

5- *Jabio Permentel*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1261/2021

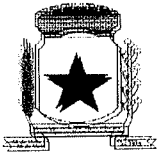
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
15/10/2021

SAÍDA:
13:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | PAULO ANTONIO DA SILVA | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | VANESSA SGOBI | G.O | | |
| 4 | EDMARA VAZ | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | SPIN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1260/2021

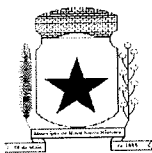
DESTINO:
LONDURINA

DATA:
15/10/2021

SÁIDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
RESPONSÁVEL:
VALERIA
VALERIA

| Ord | Nomepassageiro | Especialidade | Destino | Obs.: Obs.: |
|-----|-------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 11 | PARA APRECIDIA DA SILVA | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 22 | ACOMP | | | |
| 3 | MOTORISTA VANESSA SGOBI | G.O | ROGERIO | |
| 4 | VEICULO EDMARA VAZ | | KWIDI | |
| | MOTORISTA | | IRANI | |
| | VEICULO | | SPIN | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1274/2021

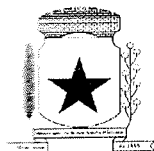
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/10/2021

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-----------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | VICTORIA HELENA BRAGA | NEURO | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | SARA | ULTRAMED | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | SPIN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1287/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
20/10/2021

SAÍDA:
09:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|---------------------|--------------------|----------|---------------|
| 1 | MALDIA VAZ DA SILVA | ECOCARDIO | NEUROCOR | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | HERONDINA ZECHINE | CARDIO | CISNOP | PEGAR NA CASA |
| 4 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | IRANI <i>Robti</i> | | |
| VEICULO | | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1290/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCÓPIO

DATA:
21/10/2021

SAÍDA:
13:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-----------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | CAROLINI AP. CARNEIRO | NEUROCOR | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 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 1301/2021**

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

Data:
22/10/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|--|---|------------------|--|
| JOSE ALVES DA CRUZ | CARDIO | CISNOP | |
| OSCAR AGUIAR | CARDIO | CISNOP | |
| <i>Walter Jorge</i> MARIA DALUZ GOMES | <i>Rx + 2^{da} Exame</i> LABORATÓRIO | SÃO MARCOS | |
| ANTONIO COLODINO | ENDOSCOPIA | CL. PERISSE | PEGAR NA CASA RUA: JOAO INACIO SOUZA |
| ACOMP | | | |
| SILVANA LIMA | ENDOSCOPIA | CL. PERISSE | |
| ACOMP | | | |
| THES APARECIDA SANTOS | ORTOPEDISTA | CISNOP | |
| EDINEIA DIAS | CAP'S | CAP'S | |
| ACOMP | | | |
| JANAINA LUIZA | G.O | 99148-68-87 | PEGAR NA CASA, PROXIMO A CASA DA FINADA ALICE DO SBT TIAO |
| ACOMP | | | |
| LAUDECI FERREIRA DA CRUZ | ENDOSCOPIA | CL. PERISSE | |
| ACOMP | | | |
| VANILZA GONÇALVES VALINS | NEURO | CISNOP | |
| MARIA FATIMA LOPES DOMINGOS | OFTALMO | HOSP DE OLHOS | |
| CATARINA CIPRIANO | GASTRO | CLINICA LONGENTA | |
| ACOMP | | | |
| MOTORISTA | IRANI | | |
| VEICULO | Onibus | | |

*Pegar remédios de Exame: Mapa de pec: Sebastião Barbosa Filho,
na Newcor e EQ do paciente Claudiney de Paul,
Newcor*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1304/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/10/2021

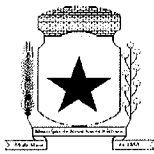
SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | PAULO ANTONIO DA SILVA | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | ANDREA DE SOUZA | VIP SAUDE | | |
| 4 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | TORO | | |

Jose Laurindo
acom.

Lailian > Assai
Paulo



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1310/2021

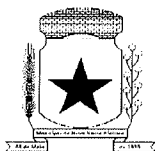
DESTINO:
ASSAI

DATA:
26-10-2021

SAIDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-------------------|---------------|---------|-------|
| 1 | RENATA AP. BRANCO | USG | | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | DEBORA RODRIGUES | USG | BR | |
| 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 1318/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
27/10/2021

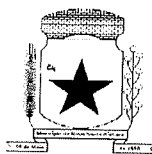
SAÍDA:
06:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-------------------|---------------|---------|---------------|
| 1 | MARCELA FERNANDES | OBSTETRÍCIA | | PEGAR NA CASA |
| 2 | JULIANY BRITO | OBSTETRÍCIA | | PEGAR NA CASA |
| 3 | ELIANE NOCKO | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | SPIN | | |

④ Amanda Carol - f. o.

⑤ Jovane Batista



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1324/2021

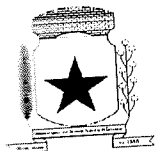
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
28/10/2021

SAÍDA:
12:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|---------------------|---------------|-----------|-------|
| 1 | MALDIA VAZ DA SILVA | CARDIO | NEUROCOR | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | GENILDO ZECHINI | RX | CEDIMAGEM | |
| 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 1328/2021

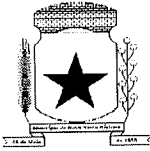
RESPONSÁVEL:
Valeria

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/10/2021

SAÍDA:
6:30 HR

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | VICTORIA QUINTINO | SANTA CASA | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | SPIN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1347/2021

DESTINO:
ASSAI

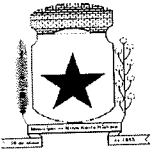
DATA:
03-11-2021

SAÍDA:
13:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|--------------------------|---------------|---------|---------------|
| 1 | LUBELIA BRAZ <i>e</i> | USG | BR | PEGAR NA CASA |
| 2 | LUIZ CARLOS <i>e</i> | USG | BR | |
| 3 | CAMILA APARECIDA | USG | BR | |
| 4 | MONICA LISBOA <i>e</i> | USG | BR | |
| 5 | ACOMP | | | |
| 6 | AMANDA CARLA | USG | BR | |
| 7 | MARIA APARECIDA SILVA | | | |
| 8 | ODETE FRANCISCO <i>e</i> | USG | BR | |
| MOTORISTA | | <i>Lani</i> | | |
| VEICULO | | VAN | | |

9. Paulo de Faria Rodrigues *e*
10. Acomp



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1355/2021

DESTINO:
ARAPONGAS

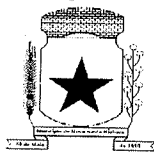
DATA:
04/11/2021

SAÍDA:
10:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | VICTORIA QUINTINO | VASCULAR | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | KWIDI | | |

④. Manuel ac. Luis - Tanagrafo - Ultramed.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1358/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
05/11/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|-------------------------|---------------|-----------------|---|
| 1 | JOAO M.C. MIRANDA | ENDOSCOPIA | CLINICA PERISSE | PEGAR NA CASA |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | DANIELA REIS | | | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | RUTH BARBARA | NEURO | CISNOP | |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | JOAO FRANCISCO MELLO | CARDIO | CISNOP | |
| 8 | ANDRESSA PAULA | ORTOPEDIA | CISNOP | |
| 9 | TEREZINHA ALMEIDA | CARDIO | CISNOP | |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | SERGIO DANIEL CISCON | TOMOGRAFIA | CISNOP | |
| 12 | ELAINE BENATI | TOMOGRAFIA | CISNOP | |
| 13 | WAGNER FERRARI COSTA | RX | CISNOP | |
| 14 | ADRIANA OLIVEIRA | MAMOGRAFIA | CISNOP | |
| 15 | CLAUDIO P. GONÇALVES | RX | CISNOP | |
| 16 | PATRICIA SOUZA LEOCADIO | OFTALMO | HOSP DE OLHOS | |
| 17 | EVA DE LOURDES RIBEIRO | OFTALMO | HOSP DE OLHOS | PEGAR NA CASA, PERTO DA IZAURA FERREIRA |
| 18 | ACOMP | | | |
| 19 | JESSICA CRISTINA MATOS | RX | CISNOP | |
| 20 | JOSE MARCIANO SANTANA | CAP'S | | |
| 21 | ACOMP | | | |
| 22 | NOEMIA EGIDIO | CAP'S | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

| | | | | |
|----|-----------------------------------|-------|-------------------|--|
| 23 | HELLEN LARISSA NOGUEIRA <i>ca</i> | NEURO | CISNOP | |
| 24 | ACOMP | | | |
| 25 | NICOLI VITORIA | NEURO | CLINICA LONGEVITA | |
| 26 | ACOMP | | | |

| | |
|-----------|--------|
| MOTORISTA | IRANI |
| VEICULO | ONIBUS |



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.16
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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 - BCO 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: 14/10/2021

DOCUMENTO: 101401

AUTENTICACAO SISBB: B.ED6.64D.746.C2F.57F

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.