



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°
488	23/02/2021	498	312/2021	241/2021	

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 Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 7171-5 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

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 022301 23/02/2002 R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 241/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira


ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **312/2021** Entido em **04/02/2021** Requisição N° _____ Empenho N° **241/2021**

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%)

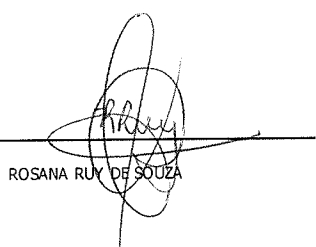
Outras informações _____

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.


 EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
 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
241/2021	Ordinário	04/02/2021		

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		Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde		R\$ 98.860,00
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\$ 98.060,00

Outras informações _____

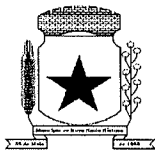
Histórico _____

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


ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 043/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 04/02/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicitamos 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.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Eduardo

Nome

[Assinatura]
Assinatura

04/02/21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

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

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
05/03/2021	40,00		X	40,00
07/03/2021	40,00		X	40,00
08/03/2021	40,00		X	40,00
09/03/2021	40,00		X	40,00
11/03/2021	40,00		X	40,00
12/03/2021	40,00		X	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
05/03/2021	Viagem realizada para Assai BR. Saúde
07/03/2021	Viagem realizada para Santa Mariana Hospital
08/03/2021	Viagem realizada para Igreja Evangélica
09/03/2021	Viagem realizada para Santa Mariana Hospital
11/03/2021	Viagem realizada para Cornélio Ledermann
12/03/2021	Viagem realizada para Assai BR. Saúde

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

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

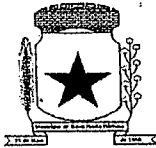
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
13/03/2021	40,00		X	40,00
15/03/2021	40,00		X	40,00
17/03/2021	40,00		X	40,00
18/03/2021	40,00		X	40,00
19/03/2021	40,00		X	40,00
20/03/2021	40,00		X	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/03/2021	Viagem realizada para Assai Br. Saúde
15/03/2021	Viagem realizada para Londrina Hosp. de Alta
17/03/2021	Viagem realizada para Londrina Ultrasonia
18/03/2021	Viagem realizada para Correio Mo.
19/03/2021	Viagem realizada para Londrina
20/03/2021	Viagem realizada para Assai Climax

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 241/21

PR 23/02/21

nº 488.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

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

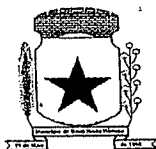
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
23/02/2021	40,00		X	40,00
24/02/2021	40,00		X	40,00
25/02/2021	40,00		X	40,00
26/02/2021	40,00		X	40,00
01/03/2021	40,00		X	40,00
03/03/2021	40,00		X	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
23/02/2021	Viagem realizada para Condine SCL.
24/02/2021	Viagem realizada para Cornélio Procopio Lurup
25/02/2021	Viagem realizada para Cornélio Procopio Clínica.
26/02/2021	Viagem realizada para Cornélio Lurup.
01/03/2021	Viagem realizada para Condine Ultrasonia
03/03/2021	Viagem realizada para Cornélio Lurup.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

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

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>21/03/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>^</i>	<i>401,00</i>
<i>22/03/2021</i>	<i>40,00</i>		<i>^</i>	<i>401,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 801,00.

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>21/03/2021</i>	<i>Viagem realizada para Loureiro Santa Casa.</i>
<i>22/03/2021</i>	<i>Viagem realizada para Loureiro Santa Casa.</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 190/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/02/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FLINIO	ICL		
2	ACOMP			
3	MALDIA VAZ DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
5	RONALDO PEREIRA NUNES	SANTA CASA	PEGAR NA CASA	
6	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 198/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
24/02/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WILMA FATIMA SOUZA	TOMOGRAFIA	CISNOP	
2	ACOMP			
3	EDITE FERREIRA	USG	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	QUELCI	CAPS	PEGAR NA CASA	PEGAR NA CASA
6				
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN PRATA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 208 /2021

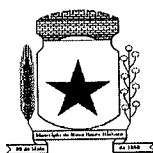
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
25/02/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LIZICA DE ALBUQUERQUE	DOPPLER VENC SO	CLINICA LONGEVITA	PEGAR NA CASA na funk casa
2	ACOMP			abrás
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 213/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

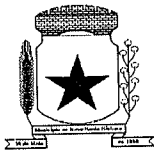
DATA:
26/02/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INES APARECIDA	ORTOPEDIA	CISNOP	
2	TEREZA FERREIRA	ORTOPEDIA	CISNOP	
3	JOSIAS SANTOS ZAGANSKI	ORTOPEDIA	CISNOP	
4	LIZICA ALBUQUERQUE	ANGELOGISTA	CISNOP	PEGAR NA CASA
5	ACOMP			
6	RAIMUNDO PEREIRA SOUZA	DOAR SANGUE		
7	EVELYN NAIARA PEREIRA	CAPS	CAPS	
8	ACOMP			
9	TEREZA SOUZA FERREIRA	ORTESE		
10	EDMILSON SLOOR	CAPS		
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN		

11. Luzia Ap: fono de sang - Caps - Posto saúde
12. Pap. fono fonois. Rg: 7.224.988.7



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 219/2021

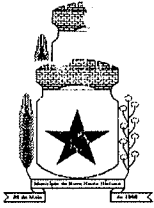
DESTINO:
LONDRINA/ ARAPONGAS

DATA:
01/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
valéria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA REGINA CISCON	CENTRO ORTO.PEDICO		
2	ELLEN			
3	ROSICLER GONÇALVES	ULTRASONIC	USG	
4	JOSE WILSON DA SILVA	TOMOGRAFIA	RUA ESPIRITO SANTOS ,523	
MOTORISTA		ESTILO <i>Irani</i>		
VEICULO		TOURO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 228/2021

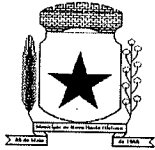
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
03/03/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ORDALIA UMBERLINO <i>uo</i>	VASCULAR	CICLO VITAL	
2	ACOMP <i>/</i>			
3	APARECIDO DE OLIVEIRA <i>e</i>	CAPS	RG: 55286825	PEGAR NA BELLA AGRICOLA
4	TEREZA ALVES BATISTA <i>e</i>	CAPS	RG: 4408014-1	PEGAR NA BELLA AGRICOLA
5	QUIELCE RODRIGUES <i>e</i>	CAPS	RG: 12709322-9	PEGAR NA CASA
06	ACOMP <i>e</i>			
07	CLEUZA FERREIRA <i>e</i>	ORTOPEDISTA	CISNOP	
08	TEREZA APARECIDA ARAUJO <i>e</i>	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA	MAE DO DIDI
09	ACOMP			
10	MARIA DE LOURDES SILVA (MÃE DO ZÉ HERCULANO) <i>e</i>	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA	RG: 875735-9
11	APARECIDA DE FATIMA ROLIM SUTIL <i>e</i>	PSIQUIATRIA		
12	ACOMP <i>e</i>			
13	ELIZIA BERNARDES <i>e</i>	TOMOGRAFIA	CISNOP	RG: 7139267-8
14	RAQUEL CRISTINA DOS SANTOS (FILHA DA FINADA VERA) <i>e</i>	PSIQUIATRIA	PEGAR NA CASA	996846816
15	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 241/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
05-03-2021

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	SARA MEDERO	USG	BR	RG:8454896-0
02	ESTELA MAR	USG	BR	
03	LIZICA ALBUQUERQUE	USG	BR	
04	ACOMP			
05				
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		



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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
03/03/21	Danielly Denzistrey	Alto Hospitalar	Priscila	Sidney	21:25		Sta Rosa Cornelio	Ambulância
03/03/21	M ^a Luiza Cruz	Alto Hospitalar	Priscila	Sidney	23:50		Sta Rosa Cornelio	SPIN Preta
03/03/21	Levar família do como a pedido do Hospital (Carona Center)	Como	Priscila	Mary	19:02		Sta Rosa Raiosa	SPIN Preta
05/03/21	Levar os documentos do parte como na funerária		Tais Ellen	Sidney	20:45		Sta Geliá do RUAO	SPIN Preta
04/03/21	Filho de Adriano Ribeiro	Oftalm	Serv.	Darcy	16:30		Bondreino	Touro
06/03/21	Etten de Paulo Cêro	alto	Serv.	Luiz Alex	10:40		S. Ant Protino	Cemitério Largo
11	M ^a Ap ^a Silva	fratura	Rui	Rogério	11:00	15:00	e.p.	Umb. Nova
07/03/21	Rafael Ribeiro Pimentel	Retorno a pedido Oftalm	Cleidelaine Tais	Rogério	15:00		Oftalm bondreino	SPIN Preta
07/03/21	Amândeo Feliciano	700-algum sem levar Parente	Rezene	Liani	15:00		Santa mariana	SPIN automático
07/03/21	José ma da Silva	Avaliação e Conduta	Laine Tais	Sidney	18:20		Bondreino Tais	Ambulância
07/03/21	José ma Silva	Busca o acompanhante	Peto	Sidney	23:00		Bondreino	SPIN/Preta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIR(OS) – Controle de Viagem 255/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
09/03/2021

SAÍDA:
06:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FABIANO PROENÇA GONÇALVES	RETORNO CIRURGICO	RG:14167291-3	PEGAR NA CASA
2	<i>Rua: João Inácio Souza - 427 - Posto de casa de Sérgio</i>			TEL:99130-46-77
MOTORISTA		IRA:II		
VEICULO		SP:N		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 266/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
11/03/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IZABEL DA SILVA RODRIGUES	ECO + RX + ECG	CEDIMAGEM	PEGAR NA CASA <i>parte de trás do</i> <i>bonito</i>
2	ACOMP			
3	JOSEFA MARIA NASCIMENTO	RX	CISNOP	*
4	ACOMP			
5	GAEL BENICIO	PEDIATRIA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA EM FRENTE A CASA DA ELZA PIMENTEL
6	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 269/2021DESTINO:
ASSAIDATA:
12-03-2021SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	EMILY VITORIA	USG	BR	
02	ACOMP			
03	ELAINE APARECIDA	USG	BR	
04	ANTONY GABRIEL	USG	BR	
05	MARCOS ROBERTO	USG	BR	
06	PATRICIA S. LEOCADIO	USG	BR	
07	PAULO EDUARDO BUÇU	USG	BR	
08	ACOMP			
09	MARINA RODRIGUES	USG	BR	
10	JAMILLY RODRIGUES	USG	BR	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		

2 VIAGENS.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 276/2021

DESTINO:
ASSAI

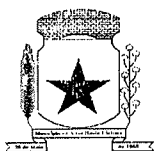
DATA:
13/03/2021

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MADALENA JULIANO	USG	CLIMAS	
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		TOURO		

99163 93 27 João Jorge 394



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 273/2021

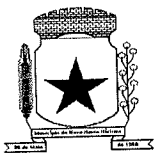
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
15/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs:
1	VIANEIS DA SILVA GOÉS <i>e</i>	OFTALMO	RG:108936649-5	
2	ACOMP			
3	JANILDA FERREIRA COLODINO	USG	ULTRASONIC	
4	RAFAEL RIBEIRO	HOSP DE OLHOS		
5	ADRIANA RIBEIRO	HOSP DE OLHOS		
6	DANILO NOCKO ALMEIDA		RG:10.893.632-0	
7	MARIA SOLANGE DA SILVA <i>e</i>	RNM	ARAPONGAS <i>xx</i>	
8	JOAO JOSE DA SILVA <i>e</i>	HOSPITAL DE OLHOS	RG:5624223	
9	ELLEN CRISTINA DE OLIVEIRA <i>e</i> Genia Arvelo Barbosa - HC <i>e</i>			
10	ELLEN CRISTINA DE OLIVEIRA <i>e</i>			
11	ROSEMEIRE APARECIDA CARRIER <i>e</i>	DR ALEXANDRE	RUA : SOUZA NAVES 626	
12	HELENA FERNANDES	HOSPITAL DE OLHOS		
13	NELCY EGIDIO DE PAULA <i>e</i>	HC	PEGAR NA CASA	<i>x</i>
14	MARIA REGINA CISCON <i>e</i>	HOSPITAL ORTOPEDICO	RG: 6053978-2	
15	JOSIAS ZAGANSKI	TOMOGRAFIA	ULTRASONIC	
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 285/2021

DESTINO:
LONDRINA + ARAPONGAS

DATA:
17/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS GABRIEL GARMATE <i>[Signature]</i>	FISIO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP <i>[Signature]</i>			
3	ELLEN CRISITNA <i>[Signature]</i>			
4	JANAINA LUIZA BARBOSA <i>[Signature]</i>	USG	ULTRASONIC	RG:091785919-70
5	GEANE BARBOSA <i>Ronaldo unardo [Signature]</i>			
6	JOSE BARBOSA	OROTPEDIA	ARAPONGAS	
7	ACOMP			
8	LUCIANO PROBA <i>[Signature]</i>	OROTPEDIA	ARAPONGAS	
9	ACOMP			
10	JOAO CARLOS DE SOUZA <i>[Signature]</i>	OROTPEDIA	ARAPONGAS	
11	ACOMP <i>[Signature]</i>			
12	IASMIN APARECIDA <i>[Signature]</i>	OROTPEDIA	ARAPONGAS	
13	ACOMP			
14				
15				
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 297/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
18/03/2021

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS NATALINO DA SILVEIRA	URO		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 301/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/03/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS GABRIELGARMATE <i>e</i>	FISIO	PEGAR NA CASA BRANCA	
2	GILMARI GAMARTE <i>e</i>			
3	ELLEN CRISTINA OLIVEIRA <i>e</i>	12842497-0		
4	ELAINE FERNANDA DOS SANTOS	CLINICA DE OLHO	8665194-7	
5	AROLD DELATRE <i>e</i>	CLINICA DE OLHO	1038350-1	PEGAR NA CASA PONTE DA VILA RURAL
6	MARIA ALICE PINHEIRO DELATRE <i>e</i>	ACOMP	1405813-3	
7	GABRIELA GONÇALVES PEREIRA	USG	ULTRACLIN	
8	ELIANE APARECIDA NOCKO <i>e</i>	PNEUMO		
9	<i>Uizeu Jatto</i>	<i>pegar na casa</i>		
10	<i>acomp</i>			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN		



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
08/03/21	Maria Jéane (Perto)	Consulta	Sora	Lebrão	19:00		Itaipava	Spin
08/03/21	Thomaz Jordana M ^a G ^a do Nho		Sora	Franz	13:00		Conceição II Londrina	0 mb
09/03/21	Valdinei Antonio Matar	Consulta	Phenny	Jedner	18:30		Londrina	Spin Prato
09/03/2021	Sra. Natta	Transferência	Sora	Caray	08:30		HU Londrina	Ambulância
10/03/21	Luzia Laurina de Souza	alta hospitalar	Jacurine	Fabiano	21:00	01:30	Santa casa Jacarezinho	Ambulância
11/03/21	(Buxar Régênio)	O2 (Buxar)	Ona	Siclino	20:30		Santa Cecílio	Ambulância
14/03/21	Docos. Gomes do Sr. Bomatto	Hospital g/ facul	Ana/Sora	Porcy	08:00	11:00	C. P/ Londr	Spin Prato
15/3/21	rair	Transferência	Selinh	Fidm	21:10		Santa casa CENEVIL	Ambulância
20/03/21	Tatiele Trumbade	RX	Valéria	Fiani	9:00		Assai	Ambulância
20/03/21	Thomaz Jordana Sotta	Alta	Ana	Lebrão	15:40		Santa casa Londrina	Spin Prato
21/03/21	Bruna Reis Brito	Santa	Jacurine	Logeio	07:00		Santa casa Uraí	Touros



Emissão de comprovantes

G3362308512216421
23/02/2021 08:55:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.55.36
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: 23/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022301
AUTENTICACAO SISBB: 2.6C0.A61.18D.E9C.6F0

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.