



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 **6590** Data **09/09/2019** Previsão N° **6591** Liquidação N° **5987/2019** Empenho N° **2432/2019** Requisição N° _____

Licitação _____

Tipos _____

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 **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 _____

2490 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

Outras informações _____

Valor **R\$ 800,00**

Retenções _____

Total de retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 800,00**

Recursos _____

303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento **090901** Data **09/09/2019** Valor **R\$ 800,00**

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2432/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____ / ____ / ____



 KATIA GARDINIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **5987/2019** Emitido em **26/08/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2432/2019**

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

Provedor **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula **1985-2** CPF/CNPJ **708.946.479-20**
Endereço **SMAEL 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
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho **R\$ 800,00**
Valor liquidado **R\$ 800,00**
Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

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 FRAGOSOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
Autorizador

17915-9

Handwritten notes:
Mardi
07/07/19
e1 49690-1



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Número **2432/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **26/08/2019** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
Sem licitação _____

Contrato/Aditivo _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____
Assinatura Contrato _____

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Prestador **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** 1985-2 708.946.479-20

Endereço **SMAEL 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\$ 55.490,60
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	
Do Exercício	R\$ 54.690,60

Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSOS, 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
Contador

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 205/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 26/08/19

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Irani Ribeiro Fragoso** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

C - 2490
F - 19852

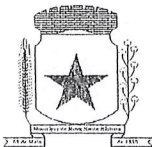
E-2432


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Marco Nunes
Nome


Assinatura

26 / 08 / 19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

2432/19
Pg 09/09/19
6590.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Liani R. Fragoso</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>2432/19</u> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

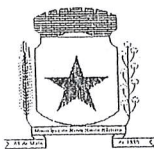
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
09/09/2019	40,00		X	40,00
10/09/2019	40,00		X	40,00
11/09/2019	40,00		X	40,00
12/09/2019	40,00		X	40,00
13/09/2019	40,00		X	40,00
16/09/2019	40,00		X	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
09/09/2019	Viagem realizada para Cornélio Cisneiro.
10/09/2019	Viagem realizada para Cornélio Cisneiro.
11/09/2019	Viagem realizada para Cornélio Cisneiro.
12/09/2019	Viagem realizada para Santa Mariana Hospital.
13/09/2019	Viagem realizada para Cornélio Cisneiro.
16/09/2019	Viagem realizada para S.J. de Seno - Fm. São João.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Iranir R. Inagoso</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>2432/19</u> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

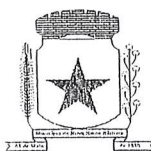
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
17/09/2019	40,00		x	40,00
18/09/2019	40,00		x	40,00
19/09/2019	40,00		x	40,00
20/09/2019	40,00		x	40,00
23/09/2019	40,00		x	40,00
24/09/2019	40,00		x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/09/2019	Viagem realizada para Assai Lab. São Lucas.
18/09/2019	Viagem realizada para Anapongas Hospital
19/09/2019	Viagem realizada para Andriano SCh.
20/09/2019	Viagem realizada para Anapongas Hospital
23/09/2019	Viagem realizada para Conselho Praxepo Sas.
24/09/2019	Viagem realizada para Conselho Praxepo Lisnep.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Iranil Ribeiro Fragosa</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>2432/19</u> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____ / ____ / ____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

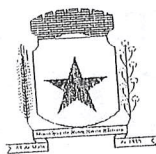
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
25/09/2019	40,00		x	40,00
26/09/2019	40,00		x	40,00
27/09/2019	40,00		x	40,00
30/09/2019	40,00		x	40,00
01/10/2019	40,00		x	40,00
03/10/2019	40,00		x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Iranil Fragosa</u> Assinatura do Funcionário ____ / ____ / ____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25/09/2019	Viagem realizada para Corumbá Santa
26/09/2019	Viagem realizada para Corumbá asmap.
27/09/2019	Viagem realizada para Anapemas Hospital
30/09/2019	Viagem realizada para Londrina Evangelico
01/10/2019	Viagem realizada para Corumbá através lufp
03/10/2019	Viagem realizada para Londrina Santos

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sr. R. Fragoese</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>2432/19</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>04/10/2019</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>07/10/2019</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>80,00</i>

Nome: <i>Sr. R. Fragoese</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>04/10/2019</i>	<i>Viagem realizada para Londrina UBS.</i>
<i>07/10/2019</i>	<i>Viagem realizada para Londrina 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 3238/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
09/09/2019

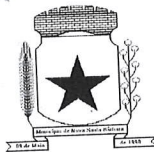
SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCAS HENRIQUE OLIVEIRA REIS	EEG	NEUROCOR	
2	ACOMP			
3	YURI OLIVEIRA SPOLAOR	EEG	NEUROCOR	
4	ACOMP			
5	NEIVA APARECIDA SILVA FREITAS	MASTO	CISNOP	
6	ANGELICA DA SILVA BATISTA	ALTO RISCO	REDE MAE	
7	ACOMP			
8	JOAO BUENO DOS SANTOS	URO	UROCLIN	
9	MARIA APARECIDA OLIVEIRA FERREIRA	RX+TRAUMA	ULTRAMED+CLINICOP	
10	ECLAIR RIBEIRO FRAGOSO		HOSPITAL OLHOS	
11	ONECIA COUTINHO DA COSTA	RX	ULTRAMED	
12	MARIA CRISTINA BARBOSA		CAPS II	
13	JOAO CARLOS SAMPAIO		CAPS II	
14	ACOMP			
15	INES ALEXANDRE CARVALHO	VIDEO NASO	PERISSE	

MOTORISTA:	IRANI
VEÍCULO:	VAN ADESIVADA

Obs = tem malote p/ ambugas
(Educação)



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3243/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
10/09/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIAH EDUARDA C. LOPES	OTORRINO	CISNOP	
2	AOCMP			
3	NATALIA ISABEL DA SILVA	OTORRINO	CISNOP	
4	ANTONY GABRIEL S. PIMENTEL	TOMO	CISNOP	
5	ACOMP			
6	PAULO NOGUEIRA	AUDIOMETRIA	CISNOP	
7	EVA RIBEIRO		HOSPITAL OLHOS	
8	NEREIDE FATIMA BORTOTTI		HOSPITAL DE OLHOS	
9	ACOMP			
10	MARIA CRISTINA CHAGAS LIMA	ALTO RISCO	REDE MAE	
11	ACOMP			
12	GERSON GUIMARAES	TOMO	CISNOP	
13	MARIA BENVINDA SOUZA COSTA		HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA
14	MARIA GOMES BIAO VICENTE		HOSPITAL OLHOS	
15	MARIA LUCIA SEBASTIAO CISCON		HOSPITAL OLHOS	
			IRANI	
MOTORISTA:		VAN ADESIVADA		
VEÍCULO:				



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3245/2019

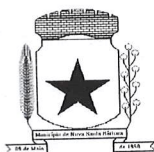
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
11/09/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SIDNEI DE SOUZA BARRAL <i>e</i>	EDA	PERISSE	
2	ACOMP <i>e</i>			
3	EVERTON DOS SANTOS NUNES <i>to for e</i>	OTORRINO	CISNOP	
4	ACOMP <i>e</i>			
5	DORACINA B. R. PAULA <i>e</i>	VASCULAR	CISNOP	PEGAR NA CASA 991939287
6	TEREZA DANIEL CISCON <i>e for</i>	GASTRO	CISNOP	
7	ACOMP <i>e for</i>			
8	ANTONIO ELIS DE PROENÇA <i>to for</i>	GASTRO	CISNOP	
9	ACOMP <i>e</i>			
10	MARIA ILMA SOUZA GOMES <i>for</i>	GASTRO	CISNOP	
11	SIDNEIA SOUZA GARCIA <i>e</i>	OFTALMO	HOSPITAL OLHOS	
12	JOAO VICTOR SANTOS ARAUJO <i>e</i>	OFTALMO	HOSPITAL OLHOS	
13	ACOMP <i>e</i>			
14	ELISIA GOMES SOUZA <i>e</i>	OFTALMO	HOSPITAL OLHOS	
15	MARIA SOCORRO SPINDOLA <i>e</i>	OFTALMO	HOSPITAL OLHOS	
16	VICTORIA QUINTINO		NEUROCOR	PEGAR NA CASA
17	ACOMP			
18				
19				
20				
MOTORISTA:			IRANI	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3251/2019

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
12/09/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JULIANA FELIX DE SOUZA	GESTANTE	HOSPITAL SANTA ALICE	PEGAR NA CASA 991666603
2	CAUANE CRISTINA DE OLIVEIRA	GESTANTE	HOSPITAL SANTA ALICE	PEGAR NA CASA 991876280
3	ACOMP			
4	LICA ENFERMEIRA			PEGAR NA CASA
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 3255/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
13/09/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO PEREIRA LEITE	TOMOGRAFIA	CISNOP	PEGAR NA CASA 9919 14596
2	ACOMP			
MOTORISTA:			IRANI	
VEÍCULO:			SANDEIRO	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3265/2019

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
17/09/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PABLO HENRIQUE MENDES DO CARMO	EXAME DE SANGUE	LAB. SÃO LUCAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3267/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
18/09/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DULCILENE BATISTA RIBEIRO	991657396-991481987	INTERNAMENTO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	EUDINA FRANCIELE DIAS	CONSULTA GASTRO		PEGAR NA VILA
4	ACOMP			
5	ROSANGELA RODRIGUES FERNANDES			

MOTORISTA:

IRANI

VEÍCULO:

SPIN PRETA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3273/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/09/2019

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADALGISA LEMES VAZ	INTERNAMENTO	ICL	30 YNI
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3277/2019

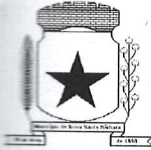
DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
20/09/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOEL DA LUZ	INTERNAMENTO CIRURGIA	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 991413674
2	SIDNEI SOUZA BARRAL	TROCA ACOMPANHANTE	JOAO DE FREITAS	POSTO
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3290/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
24/09/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	ANTONIO PEREIRA AZEVEDO	NEFRO	CISNOP	PEGAR NA CASA 99985724
02	ACOMP			
CONDUTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3296/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
25/09/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
HELENA LEITE	RNM	SANTAC	PEGAR NA CASA 991538671
ACOMP			

IRANI

CONDUTORISTA:

VEICULO: SPIN AUTOMATICA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3299/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
26/09/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELIZA BARBARA DOS SANTOS	USG	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ACOMP			
4	SAMARA FRANCIELE DE SANTANA EVANGELISTA	991782987	SANTA MARIANA	POSTO
5	LICA ENFERMEIRA			PEGAR NA CASA
6	MARIA JOAO FARMACIA		ORTESE E PROTESE	POSTO
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 3303/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
27/09/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs:
1	ADEMAR HAJIME YAMASHITA	CIRURGIA	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 991824128
2	ACOMP			
3	EDSON CHAVES	CIRURGIA	JOAO DE FREITAS	POSTO
4	ELAIR FERREIRA DE QUADROS	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991551469
5	ACOMP			
6	ADALGISA LEMES VAZ	991805959	ICL	SÓ VOLTA
7	ACOMP			SÓ VOLTA

MOTORISTA:	IRANI
VEÍCULO:	VAN DA HEMODIALISE

Antônio Pereira de Azevedo - cardio - Arapongas.
(acompanha) (pai da Luíza) Pegar na casa.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3311/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
30/09/2019

SAÍDA:
12:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTHINS LIMA	EXAMES		POSTO
2	ACOMP			

MOTORISTA:	IRANI
VEÍCULO:	SPIN PRETA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3314/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
01/10/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
JOCELAINE PAIXÃO		CAPS II	
SEVERINO VICENTE COSTA FILHO	DERMATO	CISNOP	
MARLENE MIGUEL MARCELINO	GASTRO	CISNOP	
ACOMP			
MARIA DA LUZ GOMES	GASTRO	CISNOP	
IVONETE ZECHINI SILVA	GASTRO	CISNOP	
FRANCISCO SANTOS	TRUMA	CLINICOP	
ACOMP			
LUZIA DE MELO	ALTO RISCO	REDE MAE	
ACOMP			
OSVALDO VIRGINIO DE LIRA		ORTESE E PROTESE	
VICTOR ALEXANDRE DOS SANTOS	991787813	OTORRINO	PEGAR NA VILA RURAL
ACOMP			
LILIAN REGINA SANTOS SILVA	RX	ULTRAMED	
SIDNEIA DA SILVA SANTANA	EEG	NEUROCOR	
ACOMP			

MOTORISTA:

VEÍCULO:

~~EDEZIO~~ *Shani*
VAN ADESIVADA

marino de tatino *foi em a visita*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3322/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
03/10/2019

SAÍDA:
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELAIR FERREIRA DE QUADROS	ECOCARDIO	SINTRAS	PEGAR NA CASA 991551469
2	ACOMP			
3	JOAO ESTEVES	CARDIO	INCOR	PEGAR NA VILA
4	ACOMP			
5	APARECIDO SANTOS SAMPAIO	COLONOSCOPIA	DOCTORMED	PEGAR NA CASA 991618845
6	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3333/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/10/2019

SAÍDA:
11:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	KAMILI APARECIDA DA SILVA	ENCAMINHADO PELO DR.	UBS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3334/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
07/10/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA GABRIEL DA SILVA	RETORNO CIRURGICO ORTO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA 991852918
2	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		

**Emissão de comprovantes**G336091014352861010
09/09/2019 10:17:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.17.06
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: 09/09/2019

=====

DOCUMENTO: 090901

AUTENTICACAO SISBB: B.3B9.8DD.348.1CC.0AC

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.