



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 N° | Liquidação N° | Empenho N° | Requisição N° |
| 5712 | 29/12/2021 | 5712 | 4436/2021 | 2795/2021 | |

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

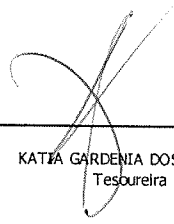
| | | | |
|---|-----------|------------|------------|
| Recursos | Documento | Data | Valor |
| 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 | 122903 | 29/12/2021 | R\$ 800,00 |

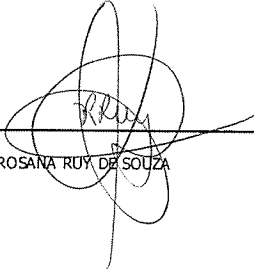
Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2795/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira


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 **4436/2021** Emitido em **16/11/2021** Requisição N° _____ Empenho N° **2795/2021**

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**

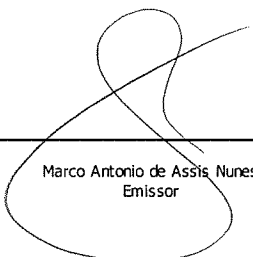
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas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

Outras informações _____

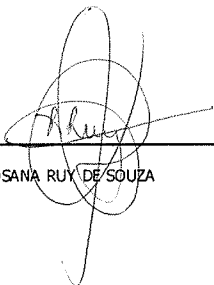
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 800,00

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 **2795/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **16/11/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

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

Credor _____

Fornecedor **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula **1985-2** CPF/CNPJ **708.946.479-20**

Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **7171-5** Conta **49690-1**

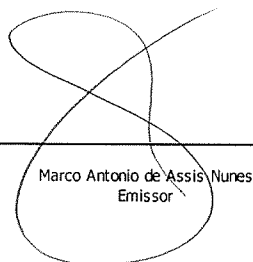
Classificação da despesa _____

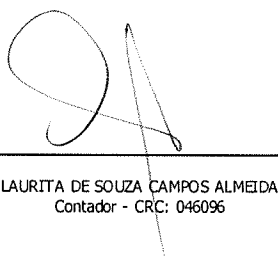
| | |
|---|-----------------|
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | Saldo anterior |
| 08.001 Fundo Municipal de Saúde | R\$ 33.490,00 |
| 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | R\$ 800,00 |
| 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício | Saldo atual |
| | R\$ 32.690,00 |

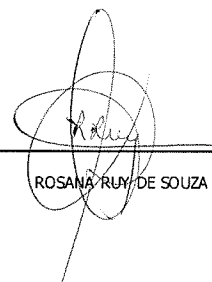
Outras informações _____

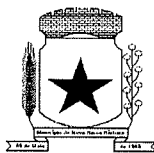
Histórico _____

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 347/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 16/11/21

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.

e-4436

C- 8700
F- 19852


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde.

Recebido por:

Mane
Nome

[Assinatura]
Assinatura

16/11/21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

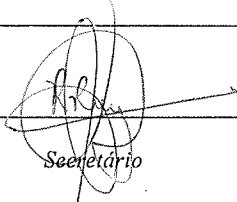
E 295/21
Pr 29/12/21
nº 5712

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

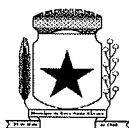
| | |
|--|---------------------------------------|
| Funcionário: <i>Sani R. Fragoze</i> | Cargo ou Função: <i>motorista</i> |
| Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: Solicitação N° |
| DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___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

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|---|--------|------------|--------|---------------|
| 04/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 05/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 06/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 07/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 08/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 10/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 11/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 12/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 13/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 14/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| 17/01/2022 | 40,00 | x | x | 40,00 |
| TOTAL | | | | 440,00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | |

RESUMO DAS DESPESAS

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| Nome: <i>Sani R. Fragoze</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___ | Nome:  Secretário | Nome: Assinatura do Tesoureiro |
|---|--|-----------------------------------|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------|--|
| 04/01/2022 | Viagem realizada para Cornélio Linses |
| 05/01/2022 | Viagem realizada para Hemodialise |
| 06/01/2022 | Viagem realizada para Condume PEL |
| 07/01/2022 | Viagem realizada para Hemodialise |
| 08/01/2022 | Viagem realizada para Santa Mariana (Hospital) |
| 10/01/2022 | Viagem realizada para Cornélio Exame |
| 11/01/2022 | Viagem realizada para Cornélio Caps |
| 12/01/2022 | Viagem realizada para Jacarezinho Hospital |
| 13/01/2022 | Viagem realizada para Condume RNM |
| 14/01/2022 | Viagem realizada para Cornélio Santa Casa |
| 17/01/2022 | Viagem realizada para Assai Clinicas |



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

| | |
|--|---------------------------------------|
| Funcionário: <u>Sami R. Snyago</u> | Cargo ou Função: <u>motorista</u> |
| Órgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> 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 |
|--|--------|------------|--------|---------------|
| 18/01/2022 | 40,00 | | 2 | 40,00 |
| 19/01/2022 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 20/01/2022 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 21/01/2022 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 24/01/2022 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 25/01/2022 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 26/01/2022 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 27/01/2022 | 40,00 | | x | 40,00 |
| 28/01/2022 | 40,00 | | x | 40,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | | |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | 360,00 |

RESUMO DAS DESPESAS

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

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------|--|
| 18/01/2022 | Viagem realizada para Cornélio Procopio Assnos |
| 19/01/2022 | Viagem realizada para Cornélio Procopio Assnos |
| 20/01/2022 | Viagem realizada para Londrina JCH |
| 21/01/2022 | Viagem realizada para Cornélio Procopio Santaque |
| 24/01/2022 | Viagem realizada para Londrina HU |
| 25/01/2022 | Viagem realizada para Assai Clinicas |
| 26/01/2022 | Viagem realizada para Arapongas Hospital |
| 27/01/2022 | Viagem realizada para Londrina HC |
| 28/01/2022 | Viagem realizada para Londrina Ultra Clin |
| | |
| | |
| | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 10/2022

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
04/01/2022

SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|----------------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | JORGE AUGUSTO DA EXALTAÇÃO | RX | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | LEANDRO DE PAULA | RX | | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | | | | |
| MOTORISTA | IRANI | | | |
| VEICULO | AMBULANCIA | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 12/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
06/01/2022

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|---------------------------|-----------------|------------------|-------|
| 1 | IRAIDE ALVES DA CONCEIÇÃO | | SÓ VAI | |
| 2 | ROSANGELA RODRIGUES | ICL | | |
| 3 | REGINA OGAWA | | SÓ VAI | |
| 4 | OTAVIO RODRIGUES | USG | ULTRA CLIM | |
| 5 | ROSALINA AMARAL | HEMOCENTRO - HU | | |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | JOSE VITOR | USG | ULTRA CLIM | |
| 8 | GABRIELI PIMENTEL | USG | ULTRA CLIM | |
| 9 | ACOMP | | | |
| 10 | VALDIR FERREIRA | USG | CLINICA DE OLHOS | |
| 11 | ACOMP | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| | |
|------------|-------|
| MOOTCRISTA | IRANI |
| VEICULO | VAN |



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 |
|----------|-----------------------------------|--|---------------------|----------------|----------|------------|--------------------------|----------------------|
| 02/01/21 | Jandivali Santos | Transferência do filho | marlei | Leonildo | 12:00 | 19:40 | Londrina | Spin |
| 02/01/22 | Isroene | Alta | maria joia | Cláudio | 21:05 | | família | Tauco |
| 03/01/22 | Roxia | Treco de acompanhamento | Daniela | Sidney | 20:45 | | Sta Coa Cornelio | Tauco |
| 04/01/22 | Jorge Augusto Escobar | Pneumonia | marlei | Carlos | 19:00 | 22:40 | Panduaneta | Ambulância |
| 04/01/22 | Walter Costa | Alta Hospitalar | Jaceline | Carlos | 23:40 | | Sta Casa Londrina | Tauco |
| 05/01/22 | Sidney Fleus | Alta | Dani | Sidney | 18:40 | | Sta Cieda | Ambulância |
| 07/01/22 | José Herculano Lubilia | Hemodialise | Sara | Inani | 03:00 | | Kuia | Cornelio |
| 07/01/22 | Leonardo Ape Paula | Hipertensão | Jaceline | Carlos | 03:00 | 05:40 | Assunção São Jerônimo | Ambulância |
| 07/01/22 | Luciano de Oliveira | Alta Hospitalar | Sara | Leonildo | 12:00 | | Cornelio Pacoopio | Ambulância |
| 08/01/22 | Antônio Prado | Alta Hospitalar | Daniela | Inani | 14:20 | | Santa mauera | Ambulância |
| 09/01/22 | Bruna Crigenio | | marlei | Ruy alcorde | 10:30 | | Maria Fatima | Ambulância Peguma |
| 09/01/22 | Levar exames de Covid na Regional | | marlei | Cicero | 13:00 | | Cornelio | Tauco |
| 09/01 | José dos Santos | Companhia | Dani | Sidney | 21:00 | | Cornelio | Spin |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 28/2022

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
10/01/2022

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs |
|-----------|------------------|---------------|---------|---|
| 1 | MARIA MAGADALENA | EXAME | | PEGAR NA CASA, PROXIMO A CASA DO TU |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | HAROLDO DELATRE | EXAME | | |
| 4 | ACOMP | | | PEGAR NA CHACARA, PROXIMO A PONTE DA VILA RURAL |
| 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 32/2022

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
11/01/2022

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
valéria

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs. |
|-----------|------------------------------|-------------------------------|---------|--|
| 1 | MARCIA DA SILVA CUSTODIO ✓ | CAPS | CAP'S | PEGAR NA CASA |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | DIEGO RIBEIRO C | CAP'S | CAP'S | |
| 4 | ACOMP C | | | |
| 5 | UEDIO P. SANTOS B | CAP'S | CAP'S | PEGAR NA VILA RURAL. CAS DONA LUZIA |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | VALERIA SILVA FREITAS | HOSP DE OLHOS | | |
| 8 | MARIA APARECIDA DA SILVA | HOSPITAL DE OLHOS + CISNOP | | |
| 9 | ADALBERTO TEIXEIRA | USG | | PEGAR NO SÍTIO DO BERTO |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | Pedro Henrique Jovani C Caps | | | |
| 12 | Acomp C | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | Lan TCRO | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DE SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4/2022

| DESTINO: JACAREZINHO | | DATA 12/01/2022 | SAÍDA 06:00 HORAS | RESPONSÁVEL MUNICÍPIO |
|-------------------------|------------------------|--------------------|---|---------------------------|
| Ctd | Nome passageiro | Expediente | Destino | Out |
| 1 | MARIA MADALENA PEREIRA | CIRURGIA | PEGAR NA CASA, PERTO DO TU | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | AROLDI DELATRE | CIRURGIA | PEGAR NA CASA, PONTE DA VILA RURAL | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | SILVANA LIMA SANTOS | CIRURGIA | PEGAR NA CASA, PERTO DA CASA DO VALDIR FERREIRA | |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | DINE PEREIRA | " " | Pegar no casa, mãe da | |
| 8 | Acamp | | | Responsável da Prefeitura |
| 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 45/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/01/2022

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs : |
|-----------|-----------------------|---------------|-------------|---------------|
| 1 | VICTORIA G.SILVA | USG | ULTRA CLIN | PEGAR NA CASA |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | MARIA DA SILVA SANTOS | RNM | ULTRASSONIC | |
| 4 | 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 52/2022

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
14/01/2022

SAIDA:
07:00HR

RESPONSÁVEL:
vaeris

| Otd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs: |
|-----------|----------------------------|--------------------|-------------------------------|------|
| 1 | JOAO DA SILVA RODRIGUES | RETORNO SANTA CASA | PEGAR NO SÍTIO DO PEDRINHO | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | TEREZINHA APARECIDA SANTOS | CARDIO | PEGAR NA CASA DA BIAE DA INES | |
| 4 | 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 61/2022

DESTINO:
ASSAI

DATA:
17-01-2022

SAIDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs |
|-----------|------------------------|---------------|-----------------------------|-----|
| 1 | CLAUDIA SOUZA PIMENTEL | CLIMAS | VAI PEGAR NO POSTO DE SAUDE | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| 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 74/2022

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
18/01/2022

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs. |
|-----------|---------------------|-------------------|---------|------|
| 1 | LUIZ HENRIQUE BERTI | ORTOPEDIA FRATURA | CISNOP | |
| 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 71/2022

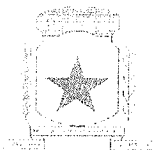
DESTINO:
ASSAI + CORNELIO

DATA:
19/01/2022

SAÍDA:
07:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs. |
|-----------|--------------------|---------------|---------------|------|
| 1 | EDITE FERREIRA | ORTOPEDIA | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | ROSICLER GONÇALVES | BR | | |
| MOTORISTA | IRANI | | | |
| VEICULO | KWIDI | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 76/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/01/2022

SAÍDA:
10.00 HR

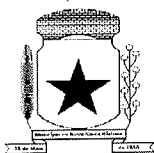
RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs. |
|-----|----------------------------|---------------|-------------------------|------|
| 1 | CANDIDO GUIMARAES DA SILVA | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | MARCOS GABRIEL | FISIO | PEGAR NA CASA DA BRANCA | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | MARIA JOSE CONRRADO | PERICIA | | |
| 6 | ACOMP | | | |

| | |
|-----------|--------------|
| MOTORISTA | <i>Liani</i> |
| VEICULO | SPIN |

São feminino da Jura. 20.01.22. Saída 06:30

*Paulo (Cezar) Boratti - o Renato. Pegar na casa
Acomp.*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 105/2022

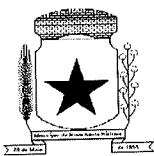
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
21/01/2022

SAÍDA:
10:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|---------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | MALDIA VAZ DA SILVA | GERIATRA | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | KWIDI | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 92/2022

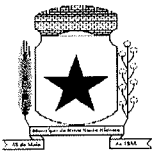
DESTINO:
ARAPONGAS + LONDRINA

DATA:
24/01/2022

SAÍDA:
04:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------------|------------------|---------------|---|
| 1 | JOAO DELMIRO | INTERNAMENTO | ARAPONGAS | PEGAR NA CASA DA ROSANA, PROXIMO A CASA DA BETA |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | APARECIDA FERNANDES DA SILVA | HC – 99133-24-33 | PEGAR NA CASA | R: FLORIANO NOCKO, 412 |
| 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 104/2022

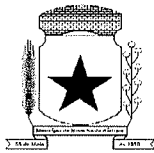
DESTINO:
ASSAI

DATA:
25/01/2022

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------|---------------|---------|-------|
| 1 | ADRIANA PIMENTEL | CIRURGIA | CLIMAS | |
| 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 106/2022

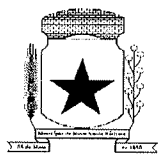
DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
26/01/2022

SAÍDA:
07:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|----------------------|--------------------|---------------|-------|
| 1 | MARIA DE SOUZA LEMES | CARDIO | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | AMBULANCIA PEQUENA | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 109/2022

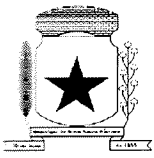
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
27/01/2022

SAÍDA:
10:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|--------------------------|---------------|----------------------|-------|
| 1 | CAMILA APARECIDA PEDROSO | HC | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | MARCOS GABRIEL GARMATI | FISIO | PEGAR NA CASA BRANCA | |
| 4 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | KWIDI | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 112/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
28/01/2022

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| 1 | RITA DE CASSIA ZAGANSKI | DENTISTA | PEGAR NA VILA RURAL | |
| 2 | INES AP SANTOS GARCIA | RESSONANCIA | ULTRAMED ARAPONGAS | |
| 3 | ACOMP | | | |
| 4 | MARIA GOMES BAIÃO | | ULTRAMED ARAPONGAS | |
| 5 | ACOMP | | | |
| 6 | ESTELA MAR BITTENCOURT | USG | ULTRA CLIM | |
| 7 | FATIMA PAULA | USG | ULTRA CLIM | |
| 8 | SATIKO ENDO | USG | ULTRA CLIM | |
| 9 | THAIS MACHADO | G.O | | |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | JOANA ENI NOMURA | | | PEGAR NA CASA |
| 12 | MIGUEL PEREIRA | CARDIO | ARAPONGAS | |
| 13 | ACOMP | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| MOTORISTA | | IRANI | | |
| VEICULO | | VAN | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.59
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: 29/12/2021

=====

DOCUMENTO: 122903

AUTENTICACAO SISBB: F.FF1.A10.505.602.7B1