



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°
8122	14/11/2019	8136	7569/2019	2975/2019	

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
 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 **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 111402 14/11/2019 R\$ 800,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2975/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7569/2019** Emitido em **24/10/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2975/2019**

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

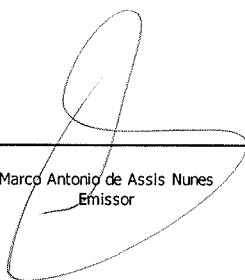
Credor _____
 Fornecedor **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula **1985-2** CPF/CNPJ **708.946.479-20**
 Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **7171-5** Conta **49690-1**


Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo 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
 2490 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
 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

1795-5

Quil
 0717
 01 49690-5



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 **2975/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **24/10/2019** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo **Sem licitação** Número

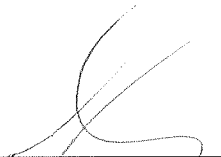
Contrato/Aditivo Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

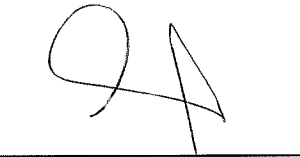
Credor Fornecedor **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula **1985-2** CPF/CNPJ **708.946.479-20**
Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **7171-5** Conta **49690-1**

Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 40.090,60**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**
Do Exercício **R\$ 39.290,60**

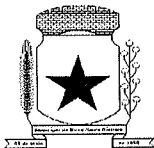
Outras informações

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 ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 256/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 24/10/19

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

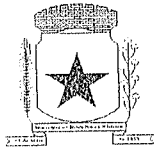

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Marcos Nunez
Nome


Assinatura

24/10/2019
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2975/19

19/11/19

8122

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Samir R. Fragozo</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>2975/19</u> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

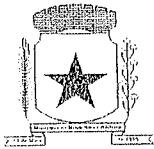
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
14/11/2019	40,00		X	40,00
19/11/2019	40,00		X	40,00
20/11/2019	40,00		X	40,00
21/11/2019	40,00		X	40,00
22/11/2019	40,00		X	40,00
25/11/2019	40,00		X	40,00
TOTAL			X	
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
14/11/2019	Viagem realizada para Cornélio Procopio - Paraná
19/11/2019	Viagem realizada para parcs. J. de São e Humanitas
20/11/2019	Viagem realizada para Assai - Elissas
21/11/2019	Viagem realizada para Londrina - HC
22/11/2019	Viagem realizada para Londrina - SEL
25/11/2019	Viagem realizada para Londrina - SEL

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sami R. Soares</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>2975/19</i> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

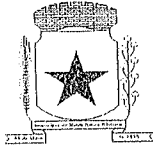
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>26/11/2019</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>27/11/2019</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>28/11/2019</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>29/11/2019</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>27/12/2019</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>02/01/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>x</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>240,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>26/11/2019</i>	<i>Viagem realizada para Londrina Santa Casa.</i>
<i>27/11/2019</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio Procopio Santa Casa.</i>
<i>28/11/2019</i>	<i>Viagem realizada para Cornélio Procopio Clinica.</i>
<i>29/11/2019</i>	<i>Viagem realizada para Londrina HU.</i>
<i>27/12/2019</i>	<i>Viagem realizada para Araçatuba Br + Saúde.</i>
<i>02/01/2020</i>	<i>Viagem realizada para Londrina SCh.</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Iranilene Ribeiro Fraga</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: 2975/19 Solicitação Nº
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

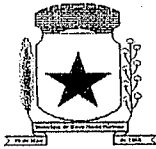
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
04/01/2020	40,00		X	40,00
06/01/2020	40,00		X	40,00
08/01/2020	40,00		X	40,00
10/01/2020	40,00		X	40,00
12/01/2020	40,00		X	40,00
14/01/2020	40,00		X	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/01/2020	Viagem realizada para Arapongas Hospital
06/01/2020	Viagem realizada para Londrina - Arapongas SAS.
08/01/2020	Viagem realizada para Londrina - SEI
10/01/2020	Viagem realizada para Londrina + Arapongas Hospital
12/01/2020	Viagem realizada para Londrina - Alto Leão
14/01/2020	Viagem realizada para Tomitã - União

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Iranil Kelenio Soares</i>	Cargo ou Função: <i>maternista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>2975/19</i> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

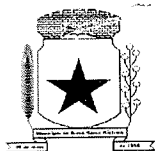
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>16/01/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>0</i>	<i>40,00</i>
<i>18/01/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>0</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>80,00</i>

Nome: <i>Iranil Kelenio Soares</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>16/01/2020</i>	<i>Viagem realizada para atendimento em hospital</i>
<i>18/01/2020</i>	<i>Viagem realizada para atendimento em hospital</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3469/2019

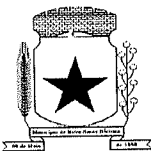
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
14/11/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUBELIA BRAZ DA SILVA	ECG+CARDIO	CISNOP+NEUROCOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	NEUZA OLIVEIRA SILVA	TOMO	CISNOP	POSTO 991156910
4	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 3480/2018

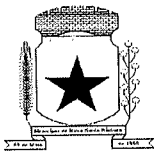
DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
19/11/2019

SAÍDA:
07:00

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA DE LOURDES GOES RODRIGUES		HUMANITAS	PEGAR NA CASA 991949039
2	ACOMP			
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 3488/2019

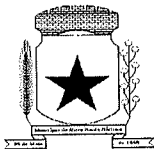
DESTINO:
ASSAI

DATA:
20/11/2019

SAÍDA:
13:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EUDINA FRANCIELE DIAS	CONSULTA GASTRO	CLIMAS	PEGAR NA VILA RURAL
2	ACOMP			
3	EVERTON PEREIRA DA SILVA	RX	CLIMAS	POSTO
MOTORISTA:		IRANI		
VEICULO:		SANDEIRO		



991420471 Deilson
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3486/2019

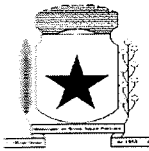
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/11/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	TOMOGRAFIA <i>NAO</i>	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991013125
2	ACOMP	<i>NAO</i>		
3	DEISIANE PATRICIA PROENÇA DA EXALTAÇÃO	PRÉ NATAL	HC	PEGAR NA CASA 991258774
4	ACOMP			
5	DIRCE AYALA BETORDO		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		<i>CLAUDIO Bruni</i>		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



830
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3492/2019

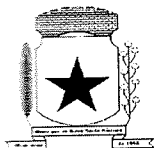
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NADIR PERTEL SCHULTAIS	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA DA SILVA SANTOS		ACESSO SAUDE	POSTO
4	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 3497/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/11/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIRCE AYALA BETORDO		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	APARECIDA BRAGA DE SANTANA		ALTO DA COLINA	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ADALGISA LEMES VAZ		ICL	
6	ACOMP			
7	SHEILA CRISTINA DA SILVA DOS SANTOS	991167942	SAUL ELKIND	POSTO
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		

996 76 41 83



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3503/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
26/11/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord.	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JUDITH SILVESTRE GOBBO	991073441	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	DIRCE AYALA BETORDO		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	MARIA BENVINDA DE SOUZA COSTA		HOFTALON	991843847
6	ACOMP			pegar na casa
7	CAMILI MUNIQUE		SINTRAS	ROBO
8	ACOMP			
9	MARIA DE FATIMA LEITE	VISITA		
10	ADÃO RODRIGUES DE LIMA		HOFTALON	ROBO
11	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		

Adinhe SAS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3511/2019

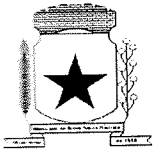
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
27/11/2019

SAÍDA:
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA DA SILVA CUSTODIO	CONSULTA CLINICA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	DEBORA MENDES DO CARMO	VISITA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3514/2019

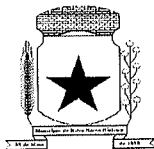
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
28/11/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO BATISTA <i>[assinatura]</i>		CAPS II	
2	ROSELI DE ASSIS YAMASHITA <i>[assinatura]</i>	ORTO	CLINICOP	
3	IVANILDA DE MELO T. SPOLAOR <i>[assinatura]</i>	ORTO	CLINICOP	
4	PAULO NOGUEIRA <i>[assinatura]</i>	ORTO	CLINICOP	
5	SONIA MARIA BRAZ DA SILVA <i>[assinatura]</i>	ORTO	CLINICOP	
6	ROSANGELA VIEIRA DA SILVA <i>[assinatura]</i>	ORTO	CLINICOP	
7	CRIZAN BRUNO DA SILVA		HOSPITAL OLHOS	
8	Monica Brazner Aliv. Silva <i>[assinatura]</i>			
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA:		<i>[assinatura]</i>		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3518/2019

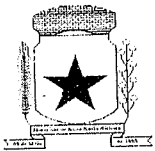
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	CONSULTA CLINICA	HU	PEGAR NA CASA 991013125
2	ACOMP			
3	DIRCE AYALA BETORDO		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
4	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 3588/2019

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
27/12/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JESSICA GOMARAES SOUZA	USG	BR+SAUDE	
2	ELIZANGELA DA SILVA DIAS	USG	BR+SAUDE	
3	JAMIL RAIMUNDO DOS SANTOS	USG	BR+SAUDE	
4	RAUL DE OLIVEIRA	USG	BR+SAUDE	
5	DELMA MARIA BIAO DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
6	ODETE FRANCISCO	USG	BR+SAUDE	
7	OSVALDO VIRGINIO DE LIRA	USG	BR+SAUDE	
8	DALVA BARBOSA ARAUJO	USG	BR+SAUDE	
9	SONIA MARIA BRAZ DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
10	DEBORA MENDES DO CARMO	USG	BR+SAUDE	
11	ANTONIA ROSELI DE SOUZA BERNARDI	USG	BR+SAUDE	
12	MICHELE DE ALMEIDDA	USG	BR+SAUDE	
13	DIRCE DE OLIVEIRA RODRIGUES	USG	BR+SAUDE	
14	CLEUZA DE FATIMA CARVALHO	USG	BR+SAUDE	
MOTORISTA:		IRANI		
VEICULO:		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3585/2019

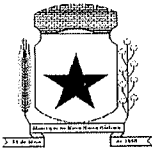
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
02/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIZA MACHADO	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	WALTER LEMES GONCALVES	TFD	HOFTALON	
3	CLAUDETE LOSADO FERREIRA		POSTO JD. MARACANA	
4	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3586/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
04/01/2020

SAÍDA:
04:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARMO ANTUNES DE MACEDO	CIRURGIA	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 991495614
2				
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3589/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
06/01/2020

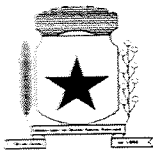
SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDMARA GOBBO <i>e</i>		SAS	
2	SUELI TEIXEIRA <i>e</i>	CIRURGIA ARAPONGAS		PEGAR NA VILA
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

SENHOR MOTORISTA, HAVERÁ MAIS PACIENTES!

*3. Estifano
além.
Vanessa - clinica de glos.
acom.*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3597/2019

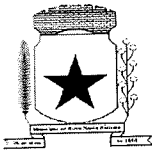
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
08/01/2020

SAÍDA:
12:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	ALICE PROENÇA OLIVEIRA	EDA	ICL	PEGAR NA CASA 991491550
	ACOMP			
	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA			
	ACOMP			
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 3608/2019

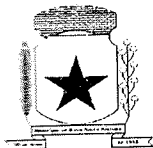
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAFAEL MATHEUS ALMEIDA	ARAPONGAS		POSTO
2	ACOMP			
3	ODOCIA ALMEIDA MOREIRA	ARAPONGAS	99169-2670	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI		
VEÍCULO:		SANDERO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3620/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
14/01/2020

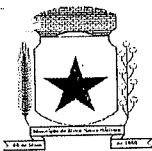
SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA GABRIELE ARAUJO SOUZA	NEURO-PEDIATRIA	NEUROPEDERES	
2	ACOMP			
3	MARIA CELMA DA SILVA	RAIOX	ULTRAMED	PEGAR
4	ANA CARLA DE OLIVEIRA	RAIOX	ULTRAMED	
5	DANIELE BEATRIZ ALMEIDA	RAIOX	ULTRAMED	
6	ACOMP			
7	ALZIRA ALVES PEREIRA	RAIOX	ULTRAMED	
8	LETICIA DE SOUZA FERREIRA	RAIOX	ULTRAMED	
9	DAIANE APA F CARNEIRO		CAPS II	
10	ELIANE DELURDES ABRIL		CISNOP	
11	ACOMP			
12	MIKAELI ALVES CORREA	DERMATO	CISNOP	
13	ACOMP			
14	PAMELA GABRIELY FLORES LOPES	REDE MAE PARANAENSE	ALTO RISCO	
15	ACOMP			
16	CARMEM STOS RIBEIRO	EDA	PERISSE	
17	ACOMP			
18	LAUDECI FERREIRA DA COSTA	EDA	PERISSE	
19	ACOMP			
20	EDITE FERREIRA			
21	TATIANE CHAGAS DE LIMA	OFTALMO		
22	ACOMP			
23	JOAO BATISTA SOUZA		CAPS II	
24	ACOMP			

Poliana
Poliana -
acom

elisneq
elisneq



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

MOTORISTA:	IRANI
VEÍCULO:	Orubus

991617500



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3633/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
16/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA SILVA <i>e</i>	991778639	SAS	
2	AGNALDO JOSE ALVES <i>e</i>		SAS	
3	ADRIANA APA RIBEIRO PIMENTEL <i>ee</i>	USG	ULTRACLIN	
4	ACOMP <i>e</i>			
5	PAMELA BRITO <i>ee</i>	SINTRAS	NEURO	
6	ACOMP			
7	EDMARA GOBBO <i>e fofa</i>	SAS		
8	JOSE NEY DEODORIO <i>ee</i>	OFTALON		
9	ACOMP <i>e e</i>			
10	JOSE JESUS OLIVEIRA <i>e</i>	STA CASA DE LONDRINA		
11	RAIMUNDA SALOMÃO <i>e não vai</i>	UNIMED		
12	ACOMP			
13	DANIELI APA BITTENCOURT <i>e</i>	OFTALON(SOUZA NAVES)		
14	LUCIA TRINDADE <i>e</i>	CLINICA	<i>so vai</i>	
15	OSVALDO ALFREDO <i>JMA Vanusa Agente de Saúde</i>	CLINICA	<i>HE lugar na casa.</i>	
MOTORISTA:		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

Abastecer 6:00 hrs

Obrigada

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

14/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.53.13

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 - 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: 14/11/2019

=====

DOCUMENTO: 111402

AUTENTICACAO SISBB: D.3CA.F4B.A9D.088.F57

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.