



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE: 86250000  
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° |
| 5640   | 06/08/2019 | 5641        | 5444/2019     | 2257/2019  |               |

Licitação  
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                   | Matrícula              | CPF/CNPJ            |
| Fornecedor               | 142-2                  | 362.634.009-00      |
| CICERO MIGUEL DE LIRA    |                        |                     |
| Endereço                 |                        | Bairro              |
| TETSUO KONDO, 174 - CASA |                        | CONJUNTO ALVORADA   |
| Cidade/UF                | CEP                    | Fone                |
| Nova Santa Bárbara/PR    | 86250-000              |                     |
|                          | Tipo de conta bancária | Banco Agência Conta |
|                          | Conta Corrente         | 237 57-4 621450-9   |

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 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - | 080602    | 06/08/2019 | R\$ 800,00 |

Recibo  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2257/2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tessoureira

MICHELE SOARES DE JESUS





# Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número 2257/2019 Tipo Ordinário Entido em 01/08/2019 Requisição Nº Req. Compra Nº

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 CÍCERO MIGUEL DE LIRA Matrícula 142-2 CPF/CNPJ 362.634.009-00 Bairro CONJUNTO ALVORADA

Endereço TETSUO KONDO, 174 - CASA CEP 86250-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
Conta Corrente 237 57-4 621450-9  
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR  
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%)  
Do Exercício

Saldo anterior  
R\$ 59.490,60

Valor empenhado  
R\$ 800,00

Saldo atual  
R\$ 58.690,60

### Outras informações

Histórico  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA CÍCERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

**Nº148/2019**

**PARA:** Secretaria de Administração

**DATA:** 01/08/19

**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, **Cicero Miguel de Lira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município incluindo Curitiba.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente.

C - 2490  
F - 4422

Michele Soares de Jesus  
Secretaria municipal de Saude

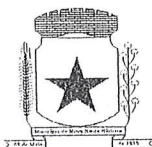
Recebido por: \_\_\_\_\_

Nome

Assinatura

Data





PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 2257/19  
Pr 06/08/19  
5640.

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

|                                                                                                                    |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Funcionário:<br><i>Cícero Miguel de Lira</i>                                                                       | Cargo ou Função:<br><i>matruxista</i>                 |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Unidade Administrativa:                                                    | Nota de Empenho N°:<br>Solicitação N° <i>2257/019</i> |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____<br>N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____ |                                                       |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____                                                                                   |                                                       |

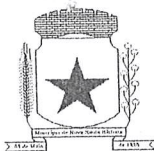
## RESUMO DAS DESPESAS

| DATA                                          | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL     |
|-----------------------------------------------|--------|------------|--------|-----------|
| 05 08 019                                     | 40,00  |            |        | 40,00     |
| 06 08 019                                     | 40,00  |            |        | 40,00     |
| 07 08 019                                     | 40,00  |            |        | 40,00     |
| 08 08 019                                     | 40,00  |            |        | 40,00     |
| 09 08 019                                     | 40,00  |            |        | 40,00     |
| 12 08 019                                     | 40,00  |            |        | 40,00     |
| TOTAL                                         | 240,00 |            |        | 240,00    |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) |        |            |        | R\$ _____ |

|                                                                                         |                                            |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nome:<br><i>Cícero Miguel de Lira</i><br>Assinatura do Funcionário<br>_____/_____/_____ | Nome:<br><i>[Assinatura]</i><br>Secretário | Nome:<br>_____<br>Assinatura do Tesoureiro |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|

| DATA      | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO                              |
|-----------|------------------------------------------------------|
| 05 08 019 | NSBP/ CORNELIO P HOSP CISMOP 31 07/019 NAIAR DA LUZ  |
| 06 08 019 | NSBP/ CORNELIO P HOSP CISMOP 31 24/019 MARIA SOLANGE |
| 07 08 019 | NSBP/ CORNELIO P HOSP CISMOP 31 30/019 CLAUZA PAULA  |
| 08 08 019 | NSBP/ CORNELIO P HOSP CISMOP 31 35/019 MARCIA        |
| 09 08 019 | NSBP/ CORNELIO P HOSP REDE MACA 31 04/019 ANGELICA   |
| 12 08 019 | NSBP/ CORNELIO P HOSP CISMOP 31 44/019 CINTHA GOMES  |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

|                                                                                                                    |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Funcionário:<br><u>Cícero miguel de Lino</u>                                                                       | Cargo ou Função:<br><u>motorista</u>                 |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Unidade Administrativa:                                                    | Nota de Empenho N°: <u>2257/09</u><br>Solicitação N° |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____<br>N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____ |                                                      |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____                                                                                   |                                                      |

## RESUMO DAS DESPESAS

| DATA                                          | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL      |
|-----------------------------------------------|--------|------------|--------|------------|
| 7 09 09                                       | 33,00  | OK         |        | 33,00      |
| 12 09 09                                      | 40,00  | OK         |        | 40,00      |
| 14 09 09                                      | 40,00  |            |        | 40,00      |
| 16 09 09                                      | 40,00  | OK         |        | 40,00      |
| 18 09 09                                      | 40,00  | OK         |        | 40,00      |
| TOTAL                                         | 226,00 |            |        | 226,00     |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) |        |            |        | R\$ 193,00 |

|                                                                                      |                                                                                                            |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nome:<br><u>Cícero miguel de Lino</u><br>Assinatura do Funcionário<br>____/____/____ | Nome:<br><br>Secretário | Nome:<br>_____<br>Assinatura do Tesoureiro |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

| DATA     | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO                                  |
|----------|----------------------------------------------------------|
| 7 09 09  | NSBP/Coronel João P. HOSP. STACASA LEVAR PACIENTE        |
| 12 09 09 | NSBP/SÃO JER. DA SERRA HOSP. HUMANITAS 3257/09 DELVIRA R |
| 14 09 09 | NSBP/Coropongos HOSP. JOÃO DE FR. BUSCAR PACIENTE        |
| 16 09 09 | NSBP/Coropongos HOSP. JOÃO F. 3271/09 BENEDITO           |
| 18 09 09 | NSBP/JACAREZINHO HOSP. OLHO 3270/09 TEODORO              |

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

|                                                                                                                    |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Funcionário:<br><i>Cícero Miguel de Lizio</i>                                                                      | Cargo ou Função:<br><i>motorista</i>                  |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Unidade Administrativa:                                                    | Nota de Empenho N°: <i>2257/019</i><br>Solicitação N° |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____<br>N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____ |                                                       |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____                                                                                   |                                                       |

## RESUMO DAS DESPESAS

| DATA                                          | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL  |
|-----------------------------------------------|--------|------------|--------|--------|
| 20 09 019                                     | 4000   | OK         |        | 40.00  |
| 22 09 019                                     | 4000   | OK         |        | 40.00  |
| 24 09 019                                     | 4000   | OK         |        | 40.00  |
| 26 09 019                                     | 40.00  | OK         |        | 40.00  |
| 28 09 019                                     | 4000   | OK         |        | 40.00  |
| 30 09 019                                     | 4000   | OK         |        | 40.00  |
| TOTAL                                         | 240.00 |            |        | 240.00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) |        |            |        | R\$    |

|                                                                                       |                                            |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nome:<br><i>Cícero Miguel de Lizio</i><br>Assinatura do Funcionário<br>____/____/____ | Nome:<br><i>[Assinatura]</i><br>Secretário | Nome:<br>_____<br>Assinatura do Tesoureiro |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|

| DATA      | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------|
| 20 09 019 | NSBPI Londrina HOSP ULTRA MED 3279/019 GETULIO           |
| 22 09 019 | NSBPI Cornélio HOSP JOAO LIMA LEUAR PACIENTE             |
| 24 09 019 | NSBPI JACAREZINHO HOSP. OLHOS 3291/019 MARGARIDA         |
| 26 09 019 | NSBP Londrina HOS ICL 329 HOS JORO TINTINO               |
| 28 09 019 | NSBPI Cornélio P. HOSP NEUROCOR 3308/019 SIDNEIA SANTANA |
| 30 09 019 | NSBPI Cornélio P. BUSCAR MEDICAMENTO                     |

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

|                                                                                                                    |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Funcionário: <u>Cícero Miguel de Lencastre</u>                                                                     | Cargo ou Função: <u>motorista</u>                      |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>Unidade Administrativa:                                                    | Nota de Empenho N°: <u>2237/019</u><br>Solicitação N°: |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____<br>N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____ |                                                        |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____                                                                                   |                                                        |

**RESUMO DAS DESPESAS**

| DATA                                          | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL  |
|-----------------------------------------------|--------|------------|--------|--------|
| 02 10 019                                     | 4000   | OK         |        | 40,00  |
| 04 10 019                                     | 4000   | OK         |        | 40,00  |
| 06 10 019                                     | 40,00  |            |        | 40,00  |
|                                               |        |            |        |        |
|                                               | 120,00 |            |        |        |
| TOTAL                                         |        |            |        | 120,00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) |        |            |        | R\$    |

|                                                                                           |                                         |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Nome: <u>Cícero Miguel de Lencastre</u><br>Assinatura do Funcionário<br>_____/_____/_____ | Nome: <u>[Assinatura]</u><br>Secretário | Nome: _____<br>Assinatura do Tesoureiro |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|

| DATA      | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------|
| 02 10 019 | NSBP/ Londrino - HOSP ICL 3317/019 RUBENS SEBASTIÃO          |
| 04 10 019 | NSBP/ Dourados - HOSP J000 - R3328/019 JOEL DA LUZ           |
| 06 10 019 | NSBP/ Carmo do Rio Negro - HOSP - LIMA LEVAR PACIENTE VISITA |
|           |                                                              |
|           |                                                              |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3107/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
05/08/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro          | Especialidade | Destino             | Obs.:            |
|------------|--------------------------|---------------|---------------------|------------------|
| 1          | NAIARA DA LUZ TEIXEIRA   | ENDOCRINO     | CISNOP              | PEGAR NO POCINHO |
| 2          | ACOMP                    |               |                     |                  |
| 3          | ACOMP                    |               |                     |                  |
| 4          | GERALDO ALONSO DA SILVA  | NEFRO         | CISNOP              |                  |
| 5          | NATALI CAETANO GONCALVES | ALTO RISCO    | REDE MÃE PARANAENSE |                  |
| 6          | ACOMP                    |               |                     |                  |
| 7          |                          |               |                     |                  |
| 8          |                          |               |                     |                  |
| 9          |                          |               |                     |                  |
| 10         |                          |               |                     |                  |
| 11         |                          |               |                     |                  |
| 12         |                          |               |                     |                  |
| 13         |                          |               |                     |                  |
| 14         |                          |               |                     |                  |
| 15         |                          |               |                     |                  |
| MOTORISTA: |                          | CICERO        |                     |                  |
| VEÍCULO:   |                          | VAN ADESIVADA |                     |                  |





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3124/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
06/08/2019

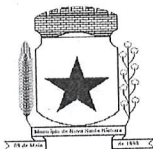
SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro                      | Especialidade | Destino       | Obs.: |
|------------|--------------------------------------|---------------|---------------|-------|
| 1          | MARIA SOLANGE DA SILVA               | AUDIOMETRIA   | CISNOP        |       |
| 2          | IVONE DE SOUZA LEOCADIO              | USG           | CISNOP        |       |
| 3          | ACOMP                                |               |               |       |
| 4          | YURI OLIVEIRA SPOLAOR                | EEG           | NEUROCOR      |       |
| 5          | ACOMP                                |               |               |       |
| 6          | LARA HILARY VALINS ANTUNES           | TOMO          | CISNOP        |       |
| 7          | ACOMP                                |               |               |       |
| 8          | CARMEM DAIANE DE SOUZA MARTINS       | 991161099     | ALTO RISCO    |       |
| 9          | ACOMP                                |               |               |       |
| 10         | VANESSA BIECCO                       |               |               |       |
| 11         | MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA FERREIRA |               | LONGEVITA     |       |
| 12         | JOAO BATISTA                         |               |               |       |
| 13         | MARIA APARECIDA MARTINS              |               | CARONA - INSS |       |
| 14         | NILDA BARBOSA DA SILVA               | USG           | CISNOP        |       |
| 15         | ACOMP                                |               |               |       |
|            |                                      | CICERO        |               |       |
| MOTORISTA: |                                      | VAN ADESIVADA |               |       |
| VEÍCULO:   |                                      |               |               |       |

0800 7203030

3003 3030



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3130/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
07/08/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro                     | Especialidade | Destino         | Obs.:                            |
|------------|-------------------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------|
| 1          | CLEUZA PAULO DA SILVA               | AUDIOMETRIA   | CISNOP          |                                  |
| 2          | ACOMP                               |               |                 |                                  |
| 3          | ELENICE APARECIDA B. SILVA          | ENDOCRINO     | CISNOP          |                                  |
| 4          | MARIA CLEUZA DA SILVA               | USG           | CISNOP          | POSTO                            |
| 5          | ACOMP                               |               |                 |                                  |
| 6          | WALTER BUENO GABRIEL                | USG           | CINSOP          | PEGAR NA VILA RURAL<br>991554908 |
| 7          | MARIA LUCIA CISCON                  | USG           | CISNOP          |                                  |
| 8          | PAULO SAMPAIO DOS SANTOS            | RX+ECG        | CISNOP          | PEGAR NA CASA                    |
| 9          | ACOMP                               |               |                 |                                  |
| 10         | MARLENE DO SANTOS                   | RX            | CISNOP          |                                  |
| 11         | MARIA CRISTINA BARBOSA              |               | CAPS II         |                                  |
| 12         | ACOMP                               |               |                 |                                  |
| 13         | ELIZABETH CONCEIÇÃO NUNES<br>ARAUJO | TOMO+ECO      | CISNOP+NEUROCOR | PEGAR NA CASA<br>991262468       |
| 14         | ACOMP                               |               |                 |                                  |
| 15         |                                     |               |                 |                                  |
| CICERO     |                                     |               |                 |                                  |
| 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 3135/2019

DESTINO:  
CORNELIO

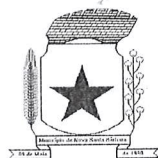
DATA:  
08/08/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro                 | Especialidade | Destino          | Obs.:                                  |
|------------|---------------------------------|---------------|------------------|----------------------------------------|
| 1 X        | MARCIA BORGES 4                 |               | ORTESE E PROTESE |                                        |
| 2 ✓        | ANI CAROLINE MARTINS LISBOA +   | OFTALMO       | CISNOP           |                                        |
| 3 X        | ACOMP 4                         |               |                  |                                        |
| 4          | MARIA DE FATIMA N. LEMES 0      | USG           | CISNOP           |                                        |
| 5 X        | MARIA CLEONICE ELIAS 0          | USG           | CISNOP           |                                        |
| 6 X        | EVA APARECIDA S. EVANGELISTA 0  | RX 99J497478. | CISNOP           | Fazer no caso em frente do laboratório |
| 7 X        | ANDRE VITOR R. DA SILVA 0       | RX            | CISNOP           |                                        |
| 8 X        | ACOMP                           |               |                  |                                        |
| 9          | MARIA APARECIDA DA SILVA 0      | RX+TRAUMA     | CISNOP+CLINISOP  |                                        |
| 10         | JOAO BATISTA M. NOGUEIRA JR. 0  | RX+TRAUMA     | CISNOP+CLINISOP  |                                        |
| 11 X       | JOAO BATISTA 0                  |               | CAPS II          |                                        |
| 12 X       | DEVANIRA FERREIRA ALBUQUERQUE 0 | RX            | CEDIMAGEM        | RODO                                   |
| 13         | AILTON PRIMO DANIEL 0           |               | CAPS AD          |                                        |
| 14         | OTELINO ALMEIDA DOS SANTOS 0    |               | SANTA MARIANA    |                                        |
| 15 X       | ROSINEIS BIECCO 0               |               | SANTA MARIANA    |                                        |
| MOTORISTA: |                                 | CICERO        |                  |                                        |
| VEÍCULO:   |                                 | VAN ADESIVADA |                  |                                        |

**FAVOR, SE SOBRAR VAGA: JAQUELINE ROVERATO**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3140/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
09/08/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro               | Especialidade | Destino     | Obs.:                      |
|------------|-------------------------------|---------------|-------------|----------------------------|
| 1 X        | ANGELICA DA SILVA BATISTA     | ALTO RISCO    | REDE MAE    | -                          |
| 2 X        | ACOMP                         |               |             | -                          |
| 3 X        | ALMIRO LEITE TRINDADE         | RX            | CISNOP      | -                          |
| 4 X        | LUZIA PAULINO DE SOUZA        | RX            | CISNOP      | -                          |
| 5 X        | OSNEI DE FREITAS              | REUMATO       | NEUROCOR    | -                          |
| 6 X        | ACOMP                         |               |             | -                          |
| 7 X        | CICERO JOSE MENDES            | REUMATO       | NEUROCOR    | PEGAR NA CASA<br>996140564 |
| 8 X        | ADALTO GLOOR                  |               | HOSP. OLHOS | PEGAR NA CASA              |
| 9 X        | ACOMP                         |               |             | -                          |
| 10 X       | FRANCISCO MANOEL TRINDADE     |               | CARONA INSS | -                          |
| 11         | MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA   | VISITA        | JOAO LIMA   | X                          |
| 12         | ALESSANDRA CHELDA DE OLIVEIRA | VISITA        | JOAO LIMA   | X                          |
| 13         | JOSE CARLOS DE OLIVEIRA       | VISITA        | JOAO LIMA   | X                          |
| 14 X       | Joselaine Paixão              |               |             | -                          |
| 15 X       | acomp.                        |               |             | -                          |
| MOTORISTA: |                               | CICERO        |             |                            |
| VEÍCULO:   |                               | VAN ADESIVADA |             |                            |





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3144/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
12/08/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro                         | Especialidade | Destino | Obs.: |
|------------|-----------------------------------------|---------------|---------|-------|
| 1          | <del>CINTHIA GOMES RODRIGUES</del>      | USG           | CISNOP  |       |
| 2 ✓        | MARIA DA SILVA SANTOS                   | USG           | CISNOP  |       |
| 3          | <del>TATHANA DE AMBROSEIO SILVA</del>   | RAIO X        | CISNOP  |       |
| 4          | ALEXANDER MATHEUS DE SOUZA              | TOMO          | CISNOP  |       |
| 5          | <del>ACOMP</del>                        |               |         |       |
| 6 ✗        | APARECIDA ROCIL TRINDADE                |               | HO      |       |
| 7 ✗        | DIOMARO DE SOUZA BARRAL                 |               | HO      |       |
| 8          | <del>TEODORO MARINHO</del>              |               | HO      |       |
| 9          | <del>GLAUDINEIA MARIA EVANGELISTA</del> |               | HO      |       |
| 10         | <del>LUIZ CARLOS PEREIRA</del>          |               | HO      |       |
| 11 ✗       | SIDINEIA DE SOUZA GARCIA                |               | HO      |       |
| 12 ✓       | ACOMP                                   |               |         |       |
| 13 ✗       | PAULO EDUARDO M. BUÇU                   |               | HO      |       |
| 14 ✗       | ACOMP                                   |               |         |       |
| 15         | DAIANE APARECIDA SILVA TEIXEIRA         |               | HO      |       |
| 16 ✗       | AILTON PRIMO DANIL                      |               |         |       |
| MOTORISTA: |                                         | IRANI         |         |       |
| VEÍCULO:   |                                         | VAN ADESIVADA |         |       |



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 RELAIZADO PELA UBS

| DATA     | NOME DO PACIENTE               | Tipo de encaminhamento<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista  | Hr Saída | Hr Retorno | Destino             | Carro utilizado  |
|----------|--------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|------------|----------|------------|---------------------|------------------|
| 02/09/19 | Evelton dos Santos Nogueira    | Família - Bem-estar                                | D.R. Maul           | Benedito   | 18:30    |            | Sta Casa Cornélio   | Spirita          |
| 03/09/19 | Ana Jânia Rodrigues            | Internamento - Família Auxiliar                    | Zuma Michelle       | Fabiane    | 18:30    |            | Sta Casa Cornélio   | ???              |
| 03/09/19 | Evelton dos S. Nogueira        | Família Auxiliar                                   |                     |            |          |            | Sta Casa Cornélio   | Spirita          |
| 04/09/19 | Cecilia de Melo                | Algia Baixo Ventre                                 | Josue Ribeiro       | Benedito   | 18:15    | 21:30      | Sta Casa Cornélio   | Spirita Automot. |
| 04/09/19 | Raul de Oliveira               | Análise Cardíaca                                   | Elaine Pinheiro     | Benedito   | 23:51    | 05:30      | Sta Casa Cornélio   | Spirita Automot. |
| 05/09/19 | Luana Brígida Everton Nogueira | Alto Hospitalar                                    | Zuma                | Fabiane    | 18:00    |            | Sta Casa Cornélio   | ???              |
| 06/09/19 | Karla Alves                    | sem de Coluna                                      | Luis                | Benedito   | 18:00    | 05:00      | Sta Casa Cornélio   | Taxi             |
| 07/09/19 | Bruna Tatiana Colon            |                                                    | facy Luna           | fox vision | 10:00    |            | Sta casa cornelio   | Ambulância       |
| 07/09/19 | Dinda                          |                                                    | facy pin            | Rogério    | 13:10    | 18:25      | ICL Londrina        | Spirita          |
| 07/09/19 | Claudete                       |                                                    | facy pin            | fox vision | 16:30    |            |                     | Spirita          |
| 07/09/19 | Ana Jânio Evangelina Nóbili    | Alta hospitalar                                    | facy pin            | fox vision | 19:00    |            | Santa Casa Cornélio | Spirita          |
| 07/09/19 | Décio Ap. de Souza             | Troca de Comp.                                     |                     |            |          |            |                     |                  |





PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3252/2019**

DESTINO:  
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:  
12/09/2019

SAÍDA:  
07:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro            | Especialidade      | Destino   | Obs.:         |
|------------|----------------------------|--------------------|-----------|---------------|
| 1          | DELVIRA ROSA DE JESUS REIS | DERMATO            | HUMANITAS | PEGAR NA CASA |
| 2          | ACOMP                      |                    |           |               |
| 3          | LUZINETE VIEIRA DA SILVA   | DERMATO            | HUMANITAS |               |
| 4          | ARLINDO JOSE PINHEIRO      | DERMATO            | HUMANITAS |               |
| 5          | ALEX DA SILVA MARIANO      | DERMATO            | HUMANITAS |               |
| 6          | GERALDO JOSE DE FREITAS    | DERMATO            | HUMANITAS |               |
| 7          | FATIMA SILVA DOS SANTOS    | DERMATO            | HUMANITAS |               |
| 8          | LUCILENA FERRAZ M. ITO     | DERMATO            | HUMANITAS |               |
| 9          | SOLANGE AP. SUTIL          | DERMATO            | HUMANITAS |               |
| 10         | NEUCI TRINDADE             | DERMATO            | HUMANITAS |               |
| CICERO     |                            |                    |           |               |
| MOTORISTA: |                            | VAN DA HEMODIALISE |           |               |
| VEICULO:   |                            |                    |           |               |



# 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<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que<br>autorizou | Motorista       | Hr Saída         | Hr<br>Retorno    | Destino                 | Carro<br>utilizado |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------------|--------------------|
| 12/09/19            | marco antonio Trindade              | Troco de atendimento                               | Bruna                  | Benedito        | 18:30            |                  | FCC<br>Jardina          | Spin               |
| 13/09/19            | Alex yger mauricio<br>PAIXÃO        | Alta Hospitalar                                    | deidilaine<br>Taís     | Fabiane         | 19:45            |                  | Cornélio<br>santa casa  | Spin<br>Pute       |
| 13/09/19            | Tia<br>marco antonio<br>Trindade    | A Pedido do<br>médico de<br>pste.                  | Rosine<br>Taís         | Schiano         | 23:02            |                  | Bondurs                 | Spin<br>Automático |
| 14/09/19            | Antonio Gomes<br>TONHAO             | Alta Hospitalar                                    | Taís<br>Lui            | Cicero          | 13:00            |                  | Arapongas               | Ambulância         |
| 15/09/19            | maria R. castilho                   | Alta<br>Surgio<br>Puro                             | Lucy<br>Liane          | Logeio          | 13:00            |                  | João Lima<br>Cornélio   | Spin<br>Pute       |
| <del>15/09/19</del> | <del>Fernando Duarte da Silva</del> | <del>Fatura de ruído?</del>                        | <del>Lucy</del>        | <del>Lucy</del> | <del>18:00</del> | <del>18:15</del> | <del>Sto casa</del>     | <del>Sto</del>     |
| 15/09/19            | Jacobs dos Reis                     | Santa antonio bruno                                | Jacy<br>Wanda          | fox-wilson      | 18:00            | 18:15            | Casa do<br>Jacinto      | Jardina            |
| 16/09/19            | Fernando Duarte da Silva            | Surgido fatura                                     | Lucy                   | Schiano         | 09:30            |                  | Santa<br>Casa - L       | Spin               |
| 16/09/19            | Maria Ilma                          | Faustino                                           | Bruna                  | Grani           | 12:30            | 16:15            | São Jerônimo<br>Sua     | Spin<br>Auton      |
| 17/09/19            | Suli Liriana                        | Alta hospitalar                                    | Bruna                  | Fabiane         | 13:20            |                  | Arapongas               | Spin<br>Out        |
| 18/09/19            | Antônia Felix<br>Fernando Duarte    | Internamento                                       | Bruna                  | Benedito        | 18:00            |                  | Sto mariana<br>Sto Casa | Spin<br>Auton      |

Carro utilizado





PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3271/2019**

DESTINO:  
**ARAPONGAS**

DATA:  
16/09/2019

SAÍDA:  
09:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd | Nome passageiro    | Especialidade | Destino   | Obs.:         |
|-----|--------------------|---------------|-----------|---------------|
| 1   | BENEDITO SEVERIANO | CARDIO        | ARAPONGAS | PEGAR NA CASA |
| 2   | ACOMP              |               |           |               |

|            |            |
|------------|------------|
| MOTORISTA: | CICERO     |
| VEÍCULO:   | AMBULANCIA |



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3270/2019**

DESTINO:  
JACAREZINHO

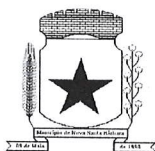
DATA:  
18/09/2019

SAÍDA:  
04:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro         | Especialidade   | Destino                    | Obs.:         |
|------------|-------------------------|-----------------|----------------------------|---------------|
| 1          | TEODORO MARINHO PRESTES | 991748635       | CIRURGIA-HOSPITAL DE OLHOS | PEGAR NA CASA |
| 2          | ACOMP                   |                 |                            |               |
| MOTORISTA: |                         | CICERO          |                            |               |
| VEÍCULO:   |                         | SPIN AUTOMATICA |                            |               |





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3279/2019**

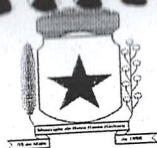
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
20/09/2019

SAÍDA:  
14:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro                 | Especialidade   | Destino                      | Obs.:                 |
|------------|---------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|
| 1          | GETULIO PEREIRA SANTOS          | RNM             | ULTRAMED                     | POSTO                 |
| 2          | JOAO MIGUEL GONCALVES GUIMARAES |                 | RUA SENADOR SOUZA NAVES 1586 | SÓ VOLTA<br>991161324 |
| 3          | ACOMP (MAE: ADRIELI)            |                 |                              |                       |
| MOTORISTA: |                                 | CICERO          |                              |                       |
| VEÍCULO:   |                                 | SPIN AUTOMATICA |                              |                       |



# 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<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que<br>autorizou | Motorista | Hr Saída | Hr<br>Retorno | Destino              | Carro<br>utilizado |
|----------|------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|-----------|----------|---------------|----------------------|--------------------|
| 22/09/19 | Argio Rounso                       | Levar família II<br>visitas                        | Pai                    | Luís      | 13:00    |               | João<br>dima         | Spin<br>Automático |
| 22/09/19 | Raimo Henrique Omeu<br>Almeida     | Consulta                                           | Pai / Mãe<br>Maurício  | Benedito  | 18:00    |               | Sto Casa<br>Cornelio | Spin<br>Preta      |
| 23/09/19 | marco Húlio Silva                  | Consulta                                           | Amora                  | Ironi     | 03:30h.  |               | Cordeiro SAS         | Ironi              |
| 23/09/19 | visita pl. o pac. ante Apo. Amaral | Alta Hospitalar                                    | Bruna                  | Fabiano   | 18:00    |               | Cornelio<br>netroner |                    |
| 24/09/19 | Lindinalvo Alves                   | Alta Hospitalar                                    | Bruna                  | Benedito  | 18:07    |               | Sto Casa<br>Cornelio | Spin<br>Automático |
| 26/09/19 | Ordreia de Souza<br>Sandra Zarral  | Troca de acompanhante                              | Bruna                  | Benedito  | 17:00    |               | Arq. Pargos          | Spin<br>Preta      |
| 26/09/19 | Amadeo Souza                       | Alta Hospit.                                       | Chedes.                | Didi      | 00:30    | 03:00         | Benedito<br>Sto Casa | Spin<br>Automático |
| 27/09/19 | Raimo Henrique<br>Omeu Almeida     | Alta Hospit. Talar                                 | Bruna                  | Fabiano   | 18:40    |               | Cornelio             | Spin<br>Preta      |
| 28/09/19 | Jose marcos                        | Levar no laboratório                               | Bruna                  | Oracy     | 07:30    |               | Onsai                | Spin<br>Automático |
| 28/09/19 | Fabio Feresseira                   | Internamento                                       | Chedes                 | Didi      | 00:45    | 03:40         | Santa Casa           | Automático         |
| 29/09/19 | João Maria Rodrigues               | Alta hospitalar                                    | João<br>Tais           | Rogério   | 10:49    |               | Hongparu             | Spin Preta         |





PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3291/2019**

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
24/09/2019

SAÍDA:  
04:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro  | Especialidade   | Destino        | Obs.:                      |
|------------|------------------|-----------------|----------------|----------------------------|
| 1          | MARGARIDA YUKIKO | CIRURGIA        | HOSPITAL OLHOS | PEGAR NA CASA<br>991844700 |
| 2          | ACOMP            |                 |                |                            |
| MOTORISTA: |                  | CICERO          |                |                            |
| VEÍCULO:   |                  | SPIN AUTOMATICA |                |                            |



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3297/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
26/09/2019

SAÍDA:  
05:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro           | Especialidade     | Destino | Obs.:         |
|------------|---------------------------|-------------------|---------|---------------|
| 1          | JOAO TINTINO              | 991135108         | ICL     | PEGAR NA CASA |
| 2          | ACOMP                     |                   |         |               |
| 3          | VITORIA SANTANA           | RETORNO CIRURGICO |         | PEGAR NA CASA |
| 4          | ACOMP (ANINHA ENFERMEIRA) |                   |         |               |
| MOTORISTA: |                           | CIICERO           |         |               |
| VEÍCULO:   |                           | SPIN PRETA        |         |               |





PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3308/2019**

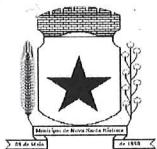
DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
28/09/2019

SAÍDA:  
7:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro | Especialidade | Destino  | Obs.:                      |
|------------|-----------------|---------------|----------|----------------------------|
| 1          | SIDNEIA SANTANA | NEURO         | NEUROCOR | PEGAR NA CASA<br>991525941 |
| 2          | ACOMP           |               |          |                            |
| MOTORISTA: |                 | CÍCERO        |          |                            |
| VEÍCULO:   |                 | SPIN PRETA    |          |                            |



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3317/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
02/10/2019

SAÍDA:  
08:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro           | Especialidade    | Destino  | Obs.:                      |
|------------|---------------------------|------------------|----------|----------------------------|
| 1          | RUBENS SEBASTIAO DA SILVA | CONSULTA CLINICA | ICL      | PEGAR NA CASA<br>991469590 |
| 2          | ACOMP                     |                  |          |                            |
| 3          | NEUZA OLIVEIRA DA SILVA   | EXAMES           | ECO+MAPA | POSTO<br>991156910         |
| 4          | ACOMP                     |                  |          |                            |
| MOTORISTA: |                           | CICERO           |          |                            |
| VEÍCULO:   |                           | FIAT TORO        |          |                            |





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3328/2019**

DESTINO:

**LONDRINA**

DATA:

04/10/2019

SAÍDA:

04:00H

RESPONSÁVEL:

BRUNA MUNHOZ

| Qtd        | Nome passageiro | Especialidade       | Destino         | Obs.:                      |
|------------|-----------------|---------------------|-----------------|----------------------------|
| 1          | JOEL DA LUZ     | RETORNO CIRURGICO   | JOAO DE FREITAS | PEGAR NA CASA<br>991725776 |
| 2          | ACOMP           |                     |                 |                            |
| 3          | NOEL FERREIRA   | CIRURGIA - INTERNAR | JOAO DE FREITAS | POSTO<br>991946206         |
| 4          | ACOMP           |                     |                 |                            |
| MOTORISTA: |                 | CICERO              |                 |                            |
| VEÍCULO:   |                 | FIAT TORO           |                 |                            |



# 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<br>Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista   | Hr Saída | Hr Retorno | Destino              | Carro utilizado |
|----------|--------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|-------------|----------|------------|----------------------|-----------------|
| 1/09     | Visita p/ Sergio Perusso | Maria Fátima                                       | Tais Jack           | José Wilson | 13:04    |            | José Lima Carmelino  | Van             |
| 29/09/19 | Fabio Ferreira           | Alta hospitalar                                    | Tais Jack           | Fabiano     | 18:00    |            | Santa casa Carmelino | Spin Pute       |
| 31/10/19 | Eduardo F. Jooz Jônatas  | Gravidez corpo estranho                            | Jack Ana            | Larissa     | 18:00    |            | Santa casa Carmelino | Spin Pute       |
| 02/10/19 | Paloma da Silva          | Divulção e conduto                                 | Baine               | Fabiano     | 2:00     |            | Santa casa C.P.      | Ofone           |
| 03/10/19 | Kamilly Apq Silva Dias   | Dor frons abdominal                                | Bruna               | Fabiano     | 17:30    |            | Santa casa C.P.      | Spin Pute       |
| 04/10/19 | Juvenil Enil Pedrosa     | Alta                                               | Rui Lino            | Benedita    | 18:08    |            | Honfari Arapongas    | Spin Pute       |
| 05/10/19 | Thal Ferreira Ribeiro    | Alta Hospitalar                                    | Rui/Ana             | Rogério     | 09:30    | 15:00      | Arapongas Arapongas  | Spin Automatica |
| 05/10/19 | Marcio Soares Reis       | Exome                                              | Ana/Rui             | José Wilson | 15:00    | 17:00      | Joazeiro-BR          | Spin Pute       |
| 06/10/19 | Kamilly Dalapicola       | Suspeita fratura                                   | Tais/Rui            | Darcy       | 11:00    |            | Carmelino            | Spin Automatica |
| 06/10/10 | Eng Fátima Oliveira      | Visita p/ plot Sergio Perusso                      | Tais Eliane         | Alcego      | 13:00    |            | José Lima            | Spin Pute       |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.25  
2573902573 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI  
CONTA: 621.450-9

FAVORECIDO: CICERO MIGUEL DE LIRA  
CPF/CNPJ: 362.634.009-00  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 06/08/2019

=====

DOCUMENTO: 080602  
AUTENTICACAO SISBB: F.3B1.B13.1DE.A3C.3B0

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.