



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 003 00000692-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03434.642009 00000.034173 2 92320002400000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. O. MORAIS LOCADORA EIRELI
Nome/Razão Social:	R. O. MORAIS LOCADORA EIRELI . ME
CPF/CNPJ:	07.628.117/0001-63
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	24.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	24.000,00
Valor Pago (R\$):	24.000,00
Identificação do Pagamento:	RAFAEL TURISMO NF 460

Data/hora da operação: 16/01/2023 12:40:13

Código da operação: 016603242
Chave de segurança: 7WRUPN4T9E9F0F64

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recibo de Entrega

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03434.642009 00000.034173 2 92320002400000			
Nome do Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	Data de Vencimento 16/01/2023			
Nome do Beneficiário R. O. MORAIS LOCADORA EIRELI		CNPJ 07.628.117/0001-63	Agência/Código do Beneficiário 4694-9/107246-3			
Data do Documento 15/01/2023	Nr. do documento NF460	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 15/01/2023	Nosso Número 00034346420000000034	
Recebi(emos) o boleto com essas características:	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 24.000,00	
	Data da entrega	Nome		Assinatura		



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03434.642009 00000.034173 2 92320002400000			
Nome do Pagador / Endereço SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECEK, 15 11630-000 ILHABELA SP		CNPJ 50.320.605/0001-38	Data de Vencimento 16/01/2023		Agência/Código do Beneficiário 4694-9/107246-3	
Nome do Beneficiário / Endereço R. O. MORAIS LOCADORA EIRELI RUA BENEDITO CARLOS DE MOURA 119 - PEREQUE 11630-000 ILHABELA SP		CNPJ 07.628.117/0001-63	Nosso Número 00034346420000000034		Valor do Documento 24.000,00	
Uso do Banco	Nr. do documento NF460	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 15/01/2023	(=) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03434.642009 00000.034173 2 92320002400000			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.				Data de Vencimento 16/01/2023		
Nome do Beneficiário R. O. MORAIS LOCADORA EIRELI		CNPJ 07.628.117/0001-63	Agência/Código do Beneficiário 4694-9/107246-3			
Data do Documento 15/01/2023	Nr. do documento NF460	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 15/01/2023	Nosso Número 00034346420000000034	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 24.000,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 16/01/2023					(+) Juros/Multa 0,00	
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 17/01/2023					(-) Valor Cobrado 24.000,00	
TRANSPORTE DE PACIENTES ELETIVO LOCAÇÃO DE VAN SOB REGIME DE FRETAMENTO CONTINUO PERÍODO DE 01 A 15 DE JANEIRO DE 2023						
Nome do Pagador / Endereço SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECEK, 15 11630-000 ILHABELA SP		CNPJ 50.320.605/0001-38				
Beneficiário Final				CPF / CNPJ		



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



R.O. Morais Locadora Eireli

RUA BENEDITO CARLOS DE MOURA,00119
Pereque - 11630-000 - ILHABELA - SP
Fone/Fax: (12) 3895-8479

CNPJ/CPF: 07.628.117/0001-63 Insc.Estadual: 352070094117

DACTE OS
Documento Auxiliar do Conhecimento
de Transporte Eletrônico para Outros Serviços

MODAL
Rodoviário

MODELO 67	SÉRIE 1	NÚMERO 460	FL 1/1	DATA E HORA DE EMISSÃO 15/01/2023 23:31:03	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
--------------	------------	---------------	-----------	---	-------------------------------



TIPO DO CTE
Normal

TIPO DO SERVIÇO
Transporte de pessoas

CHAVE DE ACESSO
35.2301.07.628.117/0001-63-67-001-000.000.460-100.000.066-9

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora,
ou em <http://www.cte.fazenda.gov.br>

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
5357 - Prestação de serviço de transporte a não contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135236954075151 - 15/01/2023 23:31:03

INÍCIO DA PRESTAÇÃO
ILHABELA - SP

PERCURSO DO VEÍCULO

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO
TAUBATÉ - SP

TOMADOR DO SERVIÇO Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
ENDEREÇO R Padre Bronislau Chereck,15 - VILA
CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38

MUNICÍPIO ILHABELA UF SP CEP 11630-000
PAÍS Brasil FONE

INFORMAÇÕES DE SERVIÇOS PRESTADOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1	FRETAMENTO VAN TRANSP PACIENTE

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
						24.000,00
						VALOR A RECEBER
						24.000,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CALCULO	ALÍQ ICMS	VALOR ICMS	% RED. BC ICMS	ICMS ST
40 - ICMS isenção					

OBSERVAÇÕES

LOCAÇÃO SOB REGIME DE FRETAMENTO CONTÍNUO DE VAN EXECUTIVA COM 15 E 18 LUGARES - RECLINÁVEIS, AR CONDICIONADO, TV/DVD, RÁDIO, CINTOS DE SEGURANÇA, PORTA MALAS, PORTA PACOTES, CORTINAS, SEGURO APP, VEÍCULO SANITIZADO, MOTORISTAS REGISTRADOS, PARA TRANSPORTE DE PACIENTES DESDE ILHABELA AS CIDADES DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SÃO PAULO, JACAREÍ, CARAGUATATUBA, SANTOS, TAUBATÉ, SENDO 18 VIAGENS ENTRE OS DIAS 01/01/2023 E 15/01/2023, TOTALIZANDO R\$ 24.000,00, PAGAMENTO BOLETO VENCIMENTO 16/01/2023.

SEGURO DA VIAGEM

NOME DA SEGURADORA ESSOR SEGUROS	RESPONSÁVEL Emitente	NÚMERO DA APÓLICE 1002306068345
-------------------------------------	-------------------------	------------------------------------

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODVIÁRIO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO	N. DO REGISTRO ESTADUAL 0000000000000000000000002120	PLACA DO VEÍCULO	UF LICENCIAMENTO DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
------------------------------------	---	------------------	-----------------------------	------------

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

Dispensada de reter INSS conforme IN RFB 971/2009, Art. 120 II

RESERVADO AO FISCO

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME Jamilia do Vale Oliveira RG 42.062.627-X	Jacinto do Vale Oliveira RG: 42.062.627-X Emissor registrado em trânsito por partes ASSINATURA CARIMBO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA	CT-e OS
		INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA	Nº. DOCUMENTO 460 SÉRIE 1

Memo: 018/2023

De: Transporte da Saúde


Para: R.H - Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela – A/c Rafael

Data: 16/01/2023

Venho por meio deste solicitar o pagamento da Nota Fiscal de nº **460/2023** no Valor **R\$24.000,00** da Empresa **R.O.Morais Locadora - Eireli**, das viagens da **1ª quinzena de Janeiro**, referente ao contrato de prestação de serviço de transporte sanitário destinado ao deslocamento de usuários para realizar consultas e exames fora do município.

Informamos que a devida nota fiscal foi conferida juntamente com a relação das escalas programadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais para o momento, assinamos o presente.


Jamilé do Vale Oliveira
Enc. Transportes



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem

OUT - OUTRO
CON - CONSULTAS

Km Inicial: Km Final:
Filtros: Data Inicial: 02/01/2023 Data Final: 02/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1966-1 - DANIEL DO NASCIMENTO -

Hora Saída Destino
02:30 SAO PAULO



Cód. da Viagem: 23227-1

02/01/2023 FPD-0957 SPRINTER

Motorista: DANIEL DO NASCIMENTO



Table with columns: Hora, Passageiro, Tipo, Sentido, Destino/Origem. Contains 6 rows of travel details for passengers Maria Aparecida Inacio dos Santos, Juraci Francisco, Laura Souza Santos, Severina Henrique da Silva, and Maria Lucia do Nascimento Santos.

1

2

4

3



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem

EXA - EXAMES
RAD - RADIOTERAPIA
CON - CONSULTAS

Km Inicial: Km Final:
Filtros: Data Inicial: 03/01/2023 Data Final: 03/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1955-1 - DAVI TEIXEIRA FILHO -

Hora Saída Destino
06:30 CARAGUATATUBA



Cód. da Viagem: 23251-1

03/01/2023 ELN-1340 VAN R O MORAIS

Motorista: Ceson Silva. DAVI TEIXEIRA FILHO



Table with columns: Hora, Passageiro, Tipo, Sentido, Destino/Origem. Contains 6 rows of trip details for passengers like FATIMA CRISTINA DE CAMPOS OLIVEIRA, CECILIA LEITE, MARIA CICERA DA SILVA, and VERA LUCIA CARDACI, including their CPF, RG, phone numbers, and destinations like AME CARAGUATATUBA and HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem



Legenda Tipos de Viagem
OUT - OUTRO
EXA - EXAMES
CON - CONSULTAS

Km Inicial: Km Final:
Filtros: Data Inicial: 03/01/2023 Data Final: 03/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1934-1 - MARCOS DOS SANTOS -

Hora Saída Destino
02:30 TAUBATE

Cód. da Viagem: 23246-1

03/01/2023 FQH-6178 VAN R O MORAIS

Motorista: MARCOS DOS SANTOS



Table with columns: Hora, Passageiro, Tipo, Sentido, Destino/Origem. Contains three rows of trip details for passengers ARTHUR DE OLIVEIRA MEDEIROS, NADYR DA CONCEICAO DE SOUZA, and LEDAMI SOARES DINIZ DE ALMEIDA, including their respective destinations and signatures.

2

3

1



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem
CON - CONSULTAS
OUT - OUTRO

Km Inicial: _____ Km Final: _____
Filtros: Data Inicial: 04/01/2023 Data Final: 04/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1955-1 - DAVI TEIXEIRA FILHO -

Hora Saída Destino
03:30 TAUBATE

Cód. da Viagem: 23269-1

04/01/2023 FQH-6178 VAN R O MORAIS

Motorista: DAVI TEIXEIRA FILHO



Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
03:30	26799-1 CILENE MARIA DO NASCIMENTO CPF: 675.799.304-04 Idade: 60 ano(s) RG: 555943677 Fone: (12) 99189-0516 Local Saída: REINO AVENIDA CORONEL JOSE VICENTE DE FARIA LIMA-2072 CDHU BLOCO 03 Obs: APARTAMENTO 23 11630000 ILHABELA-SP PONTO DE ENCONTRO: PONTO DE ÔNIBUS CDHU AS 02:40HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - END: AV. TIRADENTES, Nº280 - CENTRO - TAUBATÉ AS 07:30HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM RETORNO PÓS CIRÚRGICO DE JOELHO	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA <i>Cilene Maria do Nascimento</i> Assinatura
03:30	26544-1 JOSE RODOLFO DE PAULA CPF: 086.102.388-90 Idade: 55 ano(s) RG: 24387644 Fone: (12) 99769-3111 Local Saída: PIUVA RUA JATOBA-07 C1 11630000 ILHABELA-SP Obs: PONTO DE ENCONTRO: GUARITA DA Balsa AS 03:00HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - END: AV. TIRADENTES, Nº280 - JARDIM DAS NAÇÕES - TAUBATÉ AS 08:00HS. USUÁRIO IRA PASSAR EM RETORNO COM UROLOGISTA,	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA <i>Jose Rodolfo de Paula</i> Assinatura
03:30	85273-1 VALRINEIDE BRITO SANTOS CPF: 259.861.548-43 Idade: 48 ano(s) RG: 326636158 Fone: (12) 99223-1711 Local Saída: REINO RUA CHICO GRAVI DOS SANTOS-156 11630000 ILHABELA-SP Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE AO ANTIGO TOCAS DANCE AS 02:40HS DESTINO: HOSPITAL SÃO FRANCISCO - END: RUA ERNESTO DUARTE, Nº70 - PARQUE CALIFÓRNIA - JACAREÍ AS 07:00HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM ONCOLOGISTA CIRÚRGICA COM A DRª ROSYANE.	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS - JACAREI Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA <i>Valrineide Brito Santos</i> Assinatura
03:30	58936-1 CESAR LUCAS DA SILVA CPF: 424.260.278-27 Idade: 29 ano(s) RG: 48797334 Fone: (12) 99124-6254 Local Saída: REINO RUA JOSE SENNO-465 11630000 ILHABELA-SP Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE AO MERCADO ARNO REINO AS 02:40HS DESTINO: SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - END: RUA ANTONIO SAES, Nº376 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS AS 07:30HS. USUÁRIO IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM GASTROCIURGICA - OBESIDADE MÓRBIDA	CON	IDA/VOLTA	Destino: SANTA CASA DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA <i>Cesar Lucas da Silva</i> Assinatura
05	Acompanhante: TABATA CARVALHO OLIVEIRA LEITE			RG: 45637839



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem

CON - CONSULTAS
EXA - EXAMES

Km Inicial: _____ Km Final: _____
Filtros: Data Inicial: 04/01/2023 Data Final: 04/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1934-1 - MARCOS DOS SANTOS -

Hora Saída Destino
07:30 TAUBATE

Cód. da Viagem: 23270-1

04/01/2023 ELN-1340 VAN R O MORAIS

Motorista: MARCOS DOS SANTOS



Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
07:30	6708-1 MARIA HELENA DIAS CPF: 155.138.518-06 Idade: 54 ano(s) RG: 27.431.213-X Fone: (12) 97898-2599 Local Saída: ALTO DA BARRA VELHA RUA DIMAS BERALDO DA SILVA-064 CASA 2 11630000 ILHABELA-SP (12) 3896-1190	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
06	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE MERCADO COLINA AS 06:50HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - END: AV. TIRADENTES, Nº280 - CENTRO - TAUBATÉ AS 13:00HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO.			<i>99789825 99</i> <i>Maria Helena Dias</i> Assinatura
07:30	33160-1 MARIA MARTINS PEREIRA CPF: 289.164.268-63 Idade: 57 ano(s) RG: 35497281 Fone: (12) 99225-0694 Local Saída: BARRA VELHA RUA MATO GROSSO DO SUL-176 C6 11630000 ILHABELA-SP (12) 99225-0694	EXA	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
07	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE ESCOLA SALVADOR ARENA AS 06:50HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - END: AV. TIRADENTES, Nº280 - CENTRO - TAUBATÉ AS 13:30HS. USUÁRIA IRÁ REALIZAR TOMOGRAFIA DE PESCOÇO.			<i>Maria Martins</i> Assinatura
07:30	8702-1 CLAUDIO DA ROSA CPF: 305.326.538-90 Idade: 42 ano(s) RG: 557849354 Fone: (12) 99116-7006 Local Saída: AGUA BRANCA RUA JUNDIA-147 CASA 2 11630000 ILHABELA-SP	CON	IDA/VOLTA	Destino: SANTA CASA DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
08	Obs: PONTO DE ENCONTRO: MERCADO ARNO ÁGUA BRANCA - ANTIGO ARNO AS 06:40HS DESTINO: SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - END: RUA VILAÇA, Nº843 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS AS 14:40HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM RETORNO NA ONCOLOGIA CLINICA			<i>CLAUDIO DA ROSA</i> Assinatura
09	Acompanhante: SULAMITA DA SILVEIRA ROSA RG: 40.513.142-2			<i>Sulamita da S. Rosa</i> Assinatura
07:30	20683-1 ROSILENE DOS SANTOS CPF: 267.540.508-61 Idade: 46 ano(s) RG: 335992973 Fone: (12) 99207-6656 Local Saída: ITAQUANDUBA RUA JOSE JOAQUIM DA SILVA-595 11630000 ILHABELA-SP	CON	IDA/VOLTA	Destino: SANTA CASA DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
10	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A ESCOLA WALDEMAR BELISÁRIO AS 06:30HS DESTINO: SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - END: RUA VILAÇA, Nº843 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS AS 15:00HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM ONCOLOGIA - HEMATOLOGISTA.			<i>Rosilene dos Santos</i> Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem

OUT - OUTRO
CON - CONSULTAS
RAD - RADIOTERAPIA
QUI - QUIMIOTERAPIA
EXA - EXAMES

Km Inicial: _____ Km Final: _____
Filtros: Data Inicial: 05/01/2023 Data Final: 05/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1955-1 - DAVI TEIXEIRA FILHO -

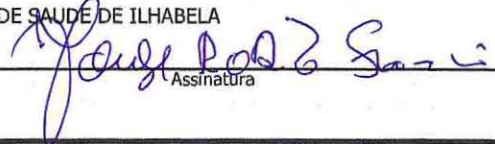
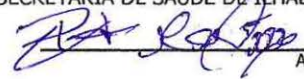
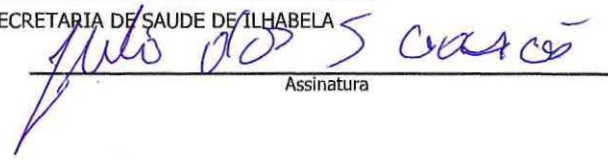

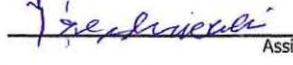
Hora Saída Destino
10:30 CARAGUATATUBA

Cód. da Viagem: 23287-1

05/01/2023 FQH-6178 VAN R O MORAIS

Motorista: DAVI TEIXEIRA FILHO



Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
10:30	6629-1 JORGE ROBERTO FRANCISCO CPF: 461.303.307-15 Idade: 74 ano(s) RG: 33283 Fone: (12) 99192-8028 Local Saída: CENTRO RUA ANTONIO LISBOA ALVES-268 ALUGUEL - CASA 3 11630000 ILHABELA-SP (12) 99162-2844 01 Obs: PONTO DE ENCONTRO: RESIDENCIA AS 09:20HS DESTINO: AME CARAGUATATUBA - AV ACRE 1081 INDAIA - CARAGUATATUBA USUÁRIA IRA A OFTALMO AS 15:50HS	OUT	IDA/VOLTA	Destino: AME CARAGUATATUBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA  Assinatura
02	Acompanhante: ROZILANE DE FREITAS FRANCISCO RG: 6855488			
10:30	125448-1 RUBENS TADEU MARTINS CPF: 008.049.848-59 Idade: 63 ano(s) RG: 00121169200 Fone: (12) 99190-9951 Local Saída: REINO AVENIDA CORONEL JOSE VICENTE DE FARIA LIMA-3553 ESTRADA DE CASTELHANOS 03 Obs: 11630000 ILHABELA-SP PONTO DE ENCONTRO: RESIDENCIA AS 09:40HS DESTINO: AME CARAGUATATUBA - AV ACRE 1081 INDAIA - CARAGUATATUBA USUÁRIA IRA A CONSULTA AS 15:20HS	CON	IDA/VOLTA	Destino: AME CARAGUATATUBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA  Assinatura
10:30	57332-1 JULIO DOS SANTOS GARCES CPF: 160.185.085-91 Idade: 67 ano(s) RG: 564319867 Fone: (12) 99606-3255 Local Saída: REINO RUA PEDRO RIBEIRO PONTES-110 11630000 ILHABELA-SP (12) 99191-6912 04 Obs: PONTO DE ENCONTRO: RESIDENCIA AS 09:40HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE - RUA PRUDENCIA SANCHES FROILE MANSANO 1200 PONTAL SANTA MARINA - CARAGUATATUBA USUÁRIA IRA A RADIOTERAPIA AS 14:30HS	RAD	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA  Assinatura
10:30	13980-1 RENATA BATISTA DA SILVA CPF: 250.133.618-69 Idade: 47 ano(s) RG: 282875 Fone: (12) 99167-6454 Local Saída: CENTRO RUA ANTONIO CARLOS DOS REIS-347 11630000 ILHABELA-SP (12) 99100-4572 05 Obs: PONTO DE ENCONTRO: MERCADO DO MORRO DO CEMITÉRIO AS 09:20HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE - RUA PRUDENCIA SANCHES FROILE MANSANO 1200 PONTAL SANTA MARINA - CARAGUATATUBA USUÁRIA IRA A RADIOTERAPIA AS 12:30HS	RAD	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA  Assinatura
10:30	16028-1 SEVERINA MARIA DA CONCEICAO CPF: 685.028.774-53 Idade: 61 ano(s) RG: 65903103 Fone: (12) 98172-3142 Local Saída: ITAQUANDUBA RUA OLIMPIO JOSE DOS SANTOS-507 11630000 ILHABELA-SP (12) 99238-4675 06 Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE ESCOLA ANA MARCIA AS 09:30HS (12) 98108-9145	QUI	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA  Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem

OUT - OUTRO
CON - CONSULTAS

Km Inicial: _____ Km Final: _____
Filtros: Data Inicial: 05/01/2023 Data Final: 05/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1836-1 - IVANIRO ALBERTO ANTINES -

Hora Saída Destino
03:30 TAUBATE



Cód. da Viagem: 23290-1

05/01/2023 ELN-1340 VAN R O MORAIS

Motorista: IVANIRO ALBERTO ANTINES



Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
03:30	72497-1 PETRONIO LUIS FERRAO DOS SANTOS CPF: 032.877.515-06 Idade: 36 ano(s) RG: 64.564.059-1 Fone: (12) 98812-7118 Local Saída: ALTO DA BARRA VELHA RUA MARTIM FERREIRA DE MEDEIROS-384 11630000 ILHABELA-SP (12) 99260-7216	OUT	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
01	Obs: PONTO DE ENCONTRO - ENTRADA DA RUA MARTINS FERREIRA DE MEDEIROS AS 02:50HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE SJC - RUA GOIANIA 345 PQ INDUSTRIAL - SJC USUÁRIO IRÁ A RETORNO ORTOPEDISTA AS 08:20HS			<i>Petronio Luis Ferrao dos Santos</i> Assinatura
02	Acompanhante: NIVEA CELESTE PEDRA DE JESUS		RG: 08.288.002-60	
03:30	6222-1 ERICA SOARES DIAS CPF: 310.380.278-10 Idade: 40 ano(s) RG: 34968921 Fone: (12) 99640-5644 Local Saída: ITAQUANDUBA RUA JOSE BENEDICTO-022 CASA 01 11630000 ILHABELA-SP (12) 98167-2744	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
03	Obs: PONTO DE ENCONTRO: RESIDENCIA AS 02:30HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - AV TIRADENTES 280 - TAUBATÉ USUÁRIA IRÁ A CONSULTA ONCOLOGIA AS 09:40HS E RETIRAR MEDICAÇÃO			<i>Erica Soares Dias</i> Assinatura
04	Acompanhante: ROZENIR ALVES DE SOUSA SOARES		RG: 23741418	
03:30	114219-1 DANIELA SOARES DA SILVA CPF: 225.497.258-83 Idade: 40 ano(s) RG: 42049494 Fone: (11) 99120-9497 Local Saída: BEXIGA RUA ANNA LEITE JULIAO TORRES-205 CASA 06 11630000 ILHABELA-SP	OUT	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS - JACAREI Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
05	Obs: PONTO DE ENCONTRO: PONTO DE ÔNIBUS POUSADA DO ALEMÃO AS 02:00HS DESTINO: CETRO - HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - JACAREÍ - RUA ERNESTO DUARTE 70 =.PQ CALIFORNIA USUÁRIA IRA A RETORNO NA ONCOLOGIA AS 07:40HS			<i>Daniela Soares da Silva</i> Assinatura
03:30	13003-1 MIRALVA TELES DE AMORIM CPF: 386.125.265-15 Idade: 61 ano(s) RG: 262582855 Fone: (12) 99141-0410 Local Saída: ITAQUANDUBA RUA MANOEL GOMES DE OLIVEIRA-057 11630000 ILHABELA-SP (12) 98178-1179	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
06	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE AO MERCADO DO ZÉ MARIA AS 02:30HS DESTINO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TAUBATÉ - AV GRANADEIRO GUIMARAES 270 CENTRI - TAUBATÉ USUÁRIA IRÁ A CONSULTA AS 07:00HS			<i>Miralva Teles Amorim</i> Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem



Legenda Tipos de Viagem

EXA - EXAMES
RAD - RADIOTERAPIA

Km Inicial: _____ Km Final: _____
Filtros: Data Inicial: 06/01/2023 Data Final: 06/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1955-1 - DAVI TEIXEIRA FILHO -

Hora Saída Destino
06:00 CARAGUATATUBA

Cód. da Viagem: 23309-1

06/01/2023 ELN-1340 VAN R O MORAIS

Motorista: DAVI TEIXEIRA FILHO



Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
06:00	62611-1 SIMONE ROCHA ALVES CPF: 081.535.456-80 Idade: 38 ano(s) RG: 17535827 Fone: (12) 99163-8256 Local Saída: ITAQUANDUBA RUA JOSENILDA FELICIANO DA SILVA-240 11630000 ILHABELA-SP (12) 99658-0938	EXA	IDA/VOLTA	Destino: AME CARAGUATATUBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
01	Obs: PONTO DE ENCONTRO: UBS ITAQUANDUBA AS 05:10HS DESTINO: AME - END: AV. ACRE, Nº1081 - INDAIÁ - CARAGUATATUBA AS 07:20HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR NA INTER CONSULTA E BIÓPSIA DE TIREÓIDE ACOMPANHANTE: SANTA VIEIRA DA SILVA - RG: 19.431.059-0			<i>Simone Rocha Alves</i> Assinatura <i>Douto - Veiros - do - ...</i>
06:00	2624-1 CECILIA LEITE CPF: 390.385.768-89 Idade: 78 ano(s) RG: 398489841 Fone: (12) 98132-4209 Local Saída: COMUNIDADES TRADICIONAIS RUA ILHA DA VITORIA-SN 11630000 ILHABELA-SP	RAD	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
02	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A RESIDÊNCIA (RUA JOSÉ CARLOS SIQUEIRA, Nº718 - BARRA VELHA). DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - END: RUA PRUDÊNCIA SANCHES FROILE MANSANO, Nº1200 - PONTAL DE SANTA MARINA - CARAGUATATUBA AS 08:00HS. USUÁRIA IRÁ REALIZAR RADIOTERAPIA.			<i>Donizete Costa</i> Assinatura <i>Cecilia Leite</i>
03	Acompanhante: DONIZETE COSTA RG: 2343513			
06:00	8413-1 PEDRO DE JESUS SANTOS CPF: _____ Idade: 65 ano(s) RG: 89972171 Fone: (12) 99206-0024 Local Saída: BEXIGA RUA PAULINA SERAFIM DOS ANJOS-313 CASA 08 11630000 ILHABELA-SP (12) 99154-5650	EXA	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
04	Obs: PONTO DE ENCONTRO: PARQUINHO NA SUBIDA PARA CACHOEIRA DO PAQUETÁ AS 04:40HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - END: RUA PRUDÊNCIA SANCHES FROILE MANSANO, Nº1200 - PONTAL DE SANTA MARINA - CARAGUATATUBA AS 07:30HS. USUÁRIA IRÁ REALIZAR EXAMES LABORATORIAIS AS 07:30HS E CONSULTA COM ONCOLOGISTA RETORNO AS 09:20HS			<i>Pedro de Jesus Santos</i> Assinatura <i>Everaldina Jesus de Sousa</i>
05	Acompanhante: EVERALDINA JESUS DE SOUSA RG: 32841685			

065.080.358-27

(AME)

Fernanda Pereira Prado



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem



Legenda Tipos de Viagem

CON - CONSULTAS

Km Inicial: _____ Km Final: _____
Filtros: Data Inicial: 06/01/2023 Data Final: 06/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1934-1 - MARCOS DOS SANTOS -

Hora Saída Destino
06:30 TAUBATE

Cód. da Viagem: 23311-1

06/01/2023 FQH-6178 VAN R O MORAIS

Motorista: MARCOS DOS SANTOS



Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
06:30	62339-1 LUIZ HENRIQUE TEIXEIRA DA SILVA CPF: 552.507.748-57 Idade: 14 ano(s) RG: 64.737.106 Fone: (12) 99179-5649 Local Saída: ALTO DA BARRA VELHA RUA PEDRO LUCIANO DE PINHO-072 CASA 3 11630000 ILHABELA-SP (12) 99114-4277	CON	IDA/VOLTA	Destino: AME TAUBATE Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
01	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE O MERCADO COLINA AS 05:50HS DESTINO: AME - END: AV. AMADOR BUENO DA VEIGA, Nº370 - JARDIM DOS ESTADOS - TAUBATÉ AS 11:00HS. USUÁRIO IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM OTORRINO.			<i>Michele Teixeira da S.</i> Assinatura
02	Acompanhante: MICHELE TEIXEIRA DA SILVA RG: 7145614			
06:30	71753-1 HELIO FERREIRA ISQUIERDO CPF: 132.321.188-87 Idade: 79 ano(s) RG: _____ Fone: (12) 99178-2210 Local Saída: PEREQUE RUA OLIMPIO LEITE DA SILVA-100 11630000 ILHABELA-SP (12) 9767-2517	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS - JACAREI Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
03	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A RESIDÊNCIA AS 05:40HS DESTINO: HOSPITAL SÃO FRANCISCO - END: RUA ERNESTO DUARTE, Nº70 - PARQUE CALIFÓRNIA - JACAREÍ AS 13:10HS. USUÁRIO IRÁ PASSAR EM RETORNO COM DRº MATHEUS NA UROLOGIA			<i>Helio Ferreira Isquierdo</i> Assinatura
04	Acompanhante: JANETE MOREIRA DA FONSECA RG: 52218942			
06:30	29420-1 LUCIANA CARVALHO MACEDO CPF: 108.388.258-93 Idade: 53 ano(s) RG: 245436935 Fone: (12) 99752-5138 Local Saída: BEXIGA RUA VEREADOR MANOEL POMBO-201 CASA DOS F 1 11630000 ILHABELA-SP	CON	IDA/VOLTA	Destino: SANTA CASA DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
05	Obs: PONTO DE ENCONTRO: PONTO DE ÔNIBUS ZECA POMBO AS 05:10HS DESTINO: SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - END : RUA DOLZANI RICARDO, Nº497 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS AS 13:00HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM ENFERMAGEM NO SETOR DE BARIATRICA.			<i>Luciana C. Macedo</i> Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem

CON - CONSULTAS



Km Inicial: _____ Km Final: _____
 Filtros: Data Inicial: 09/01/2023 Data Final: 09/01/2023
 Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
 Tipo de presença: Presente
 Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
 Veículo terceirizado: Ambos
 Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
 Motorista: 1840-1 - CESAR LUCAS DA SILVA -

Hora Saída Destino
 03:30 TAUBATE

Cód. da Viagem: 23329-1
09/01/2023 ELN-1340 VAN R O MORAIS

Motorista: *Marcos dos Santos*
~~CESAR LUCAS DA SILVA~~



03:30	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
03:30	10768-1 FELIPE DOS SANTOS REIS CPF: _____ Idade: 26 ano(s) RG: _____ Fone: (12) 99602-7774 Local Saída: BARRA VELHA RUA RIO BRANCO-173 11630000 ILHABELA-SP	CON	IDA/VOLTA	Destino: HEMOCENTRO DE TAUBATE Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
01	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENE A PIZZARIA ELITE (GLEBA) AS 02:50HS. DESTINO: HEMOCENTRO - END; RUA INGLATERRA, Nº100 - JARDIM DAS NAÇÕES - TAUBATÉ AS 08:30HS. USUÁRIO IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM HEMATOLOGISTA,			<i> Felipe dos Santos Reis </i> Assinatura
03:30	41095-1 ANTONIO DOS SANTOS MOREIRA CPF: 728.786.148-87 Idade: 74 ano(s) RG: _____ Fone: (12) 3896-5041 Local Saída: ITAGUASSU RUA ROSA CARDEAL DE FREITAS-047 11630000 ILHABELA-SP	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
02	Obs: PONTO DE ENCONTRO: IGREJA ASSEMBLEIA DE DEUS (ROTATORIA) AS 02:30HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - END: RUA GOIANIA, Nº345 PARQUE INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS AS 09:30HS. USUÁRIO IRÁ PASSAR EM AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA.			<i> Antonio dos Santos Moreira </i> Assinatura
03	Acompanhante: CANDIDA DE JESUS SOUZA MOREIRA RG: 55.390.834-0			
03:30	69465-1 GILSON CARDOSO MIRANDA CPF: 292.172.508-80 Idade: 44 ano(s) RG: 300276357 Fone: (12) 99198-5990 Local Saída: ITAGUASSU RUA NOVA II - DOIS-133 11630000 ILHABELA-SP	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
04	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE O PASTEL DO ZÉ AS 02:50HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - END: AV. TIRADENTES, Nº280 - CENTRO - TAUBATÉ AS 08:30HS USUÁRIO IRÁ PASSAR EM RETORNO NO AMBULATÓRIO .			<i> Gilson Cardoso Miranda </i> Assinatura
03:30	4260-1 RAFAELA VITORIA DIAS AGOSTINHO CPF: 540.971.408-33 Idade: 19 ano(s) RG: 5345929 Fone: (12) 99139-7013 Local Saída: ALTO DA BARRA VELHA RUA DIMAS BERALDO DA SILVA-064 CASA 1 11630000 ILHABELA-SP	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
05	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE MERCADO COLINA AS 02:50HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - END: AV. TIRADENTES, N 280 - CENTRO - TAUBATÉ AS 08:00HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM ONCOLOGIA CLINICA			<i> Rafaela Vitoria Dias </i> Assinatura
06	Acompanhante: MARIA HELENA DIAS RG: 27.431.213-X			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem

CON - CONSULTAS

Km Inicial: Km Final:
Filtros: Data Inicial: 09/01/2023 Data Final: 09/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1966-1 - DANIEL DO NASCIMENTO -

Hora Saída Destino
07:00 SAO PAULO

Cód. da Viagem: 23328-1

09/01/2023 FQH-6178 VAN R O MORAIS

Motorista: DANIEL DO NASCIMENTO



Table with columns: Hora, Passageiro, Tipo, Sentido, Destino/Origem. Contains 7 rows of trip details for various patients and companions, including names, CPFs, RGs, phone numbers, and destinations like CLINICA CLAREAR, HOSPITAL BRIGADEIRO, HOSPITAL PEROLA BYINGTON, and HOSPITAL UNIFESP.

1

3

9

4



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem



Legenda Tipos de Viagem
CON - CONSULTAS
RAD - RADIOTERAPIA
EXA - EXAMES

Km Inicial: Km Final:

Filtros: Data Inicial: 10/01/2023 Data Final: 10/01/2023

Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59

Tipo de presença: Presente

Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)

Veículo terceirizado: Ambos

Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA

Motorista: 1836-1 - IVANIRO ALBERTO ANTINES -

Hora Saída Destino

10:30 CARAGUATATUBA

Cód. da Viagem: 23349-1

10/01/2023 ELN-1340 VAN R O MORAIS

Motorista: IVANIRO ALBERTO ANTINES



Table with 5 rows of trip details. Columns include Hora, Passageiro, Tipo, Sentido, Destino/Origem, CPF, Idade, RG, Fone, Local Saída, and Obs. Includes handwritten notes like 'ok' and 'Mão Veio'.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem



Legenda Tipos de Viagem

RAD - RADIOTERAPIA
CON - CONSULTAS
QUI - QUIMIOTERAPIA

Km Inicial: Km Final:
Filtros: Data Inicial: 10/01/2023 Data Final: 10/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1955-1 - DAVI TEIXEIRA FILHO -

Hora Saída Destino
05:30 CARAGUATATUBA

Cód. da Viagem: 23348-1

10/01/2023 FQH-6178 VAN R O MORAIS

Motorista: DAVI TEIXEIRA FILHO



Table with columns: Hora, Passageiro, Tipo, Sentido, Destino/Origem. It contains five rows of trip details for passengers CECILIA LEITE, FRANCISCO JORCE CLAYTON DE SOUZA, GLAUCIA MARIA LOPES COIMBRA, and MANOEL MESSIAS DOS SANTOS, including their personal information, destinations, and signatures.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem



Legenda Tipos de Viagem

CON - CONSULTAS
EXA - EXAMES

Km Inicial: _____ Km Final: _____
Filtros: Data Inicial: 11/01/2023 Data Final: 11/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1934-1 - MARCOS DOS SANTOS -

Hora Saída Destino
03:30 TAUBATE



Cód. da Viagem: 23372-1

11/01/2023

ELN-1340 VAN R O MORAIS

Motorista: MARCOS DOS SANTOS

Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
03:30	22293-1 MARINA CELI RODRIGUES SIMOES CPF: 431.381.848-04 Idade: 29 ano(s) RG: 489791876 Fone: (12) 99221-2481 Local Saída: AGUA BRANCA RUA ASSIS LIDIO DO NASCIMENTO-90 11630000 ILHABELA-SP (12) 99111-7974 01 Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE AO CAMPO DO GALERA AS 02:40HS. DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - END: RUA GOIÂNIA, Nº345 - PARQUE INDUSTRIAL - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS AS 09:40HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM CARDIOLOGISTA (12) 99239-6979	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA <i>Assinatura: Marina Simões</i>
03:30	14387-1 OSVALDO DE JESUS SOUZA CPF: 255.279.388-60 Idade: 48 ano(s) RG: 0683028359 Fone: (12) 99235-6948 Local Saída: PRAIA GRANDE RUA PROJETADA 94 121 CASA2 11630000 ILHABELA-SP 02 Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE O QUIOSQUE ILHA DO CAMARÃO AS 02:50HS. DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - END: RUA GOIÂNIA, Nº345 - PARQUE INDUSTRIAL - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS AS 07:30HS. USUÁRIO IRÁ REALIZAR FISIOTERAPIA E PÓS CIRURGIA JOELHO	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA <i>Assinatura: Osvaldo de Jesus Souza</i>
03:30	10156-1 RIZELIA PEREIRA DOS SANTOS CPF: 172.076.278-31 Idade: 50 ano(s) RG: 25898676 Fone: (12) 99153-0900 Local Saída: CENTRO RUA ANTONIO LISBOA ALVES 415 ALUGUEL - CASA 3 11630000 ILHABELA-SP 03 Obs: PONTO DE ENCONTRO; EM FRENTE O CRUZEIRO AS 02:20HS. DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - END: AV. TIRADENTES, Nº280 - CENTRO - TAUBATÉ AS 07:35HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA <i>Assinatura: Rizelia Pereira dos Santos</i>
03:30	75430-1 CLAUDIO COUTINHO CPF: 008.769.698-30 Idade: 66 ano(s) RG: 93666809 Fone: (12) 99687-4317 Local Saída: PEREQUE RUA POSSIDONIO GOMES DA SILVA-258 CASA 2 11630000 ILHABELA-SP (19) 99935-0617 04 Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A UBS PEREQUÊ AS 02:40HS. DESTINO: SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - END: RUA VILAÇA, Nº843 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS AS 07:00HS. USUÁRIO IRÁ PARA INTERNAÇÃO;	CON	IDA	Destino: SANTA CASA DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA <i>Assinatura: Claudio Coutinho</i>
03:30	76568-1 EVANEI DE JESUS PEREIRA CPF: 950.858.746-68 Idade: 48 ano(s) RG: 6906113 Fone: (38) 99180-3524 Local Saída: AGUA BRANCA RUA BENEDITO BENTO DE SOUZA-325 11630000 ILHABELA-SP 05 Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A RESIDÊNCIA AS 02:40HS. DESTINO: SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - END: RUA VILAÇA, Nº843 - CENTRO -	EXA	IDA/VOLTA	Destino: SANTA CASA DE SAO JOSE DOS CAMPOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA <i>Assinatura: Evanei de Jesus Pereira</i>



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem

CON - CONSULTAS

[Handwritten signature]

Km Inicial: _____ Km Final: _____
Filtros: Data Inicial: 11/01/2023 Data Final: 11/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1966-1 - DANIEL DO NASCIMENTO -

Hora Saída Destino
01:30 SAO PAULO

Cód. da Viagem: 23373-1

11/01/2023 FQH-6178 VAN R O MORAIS

Motorista: DANIEL DO NASCIMENTO



Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
01:30	72653-1 MAYSА ANTONIA JESUS DA SILVA CARVALHO CPF: 514.369.278-46 Idade: 6 ano(s) RG: _____ Fone: (12) 99177-0225 Local Saída: ALTO DA BARRA VELHA RUA PROJETADA 171-058 FUNDOS 11630000 ILHABELA-SP (12) 99250-7870	CON	IDA/VOLTA	Destino: APAE - SAO PAULO Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
01	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A UBS ALTO DA BARRA AS 00:50HS. DESTINO: INSTITUTO JÓ CLEMENTE - END: RUA LOEFGREEN, Nº2109 - VILA CLEMENTINO - SÃO PAULO AS 09:40HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA COM PSICÓLOGO .			<i>[Handwritten signature]</i> Assinatura
02	Acompanhante: THANMIREС JESUS DA SILVA RG: 475272663			
01:30	101796-1 ENZO GABRIEL DOS REIS SANTOS CPF: 096.319.965-06 Idade: 6 ano(s) RG: 66751796 Fone: (12) 99634-8161 Local Saída: GREEN PARK RUA APARECIDO NUNES DE ARAUJO-132 11630000 ILHABELA-SP (12) 99712-3578	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL DARCY VARGAS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
03	Obs: PONTO DE ENCONTRO: 1º PONTO DE ÔNIBUS, APÓS A CACHOEIRA DO RIBEIRÃO AS 00:00HS (sol) DESTINO: HOSPITAL DARCY VARGAS - END: RUA DR SERAFICO DE ASSIS CARVALHO, Nº34 - JARDIM GUEDALA - SÃO PAULO AS 10:00HS. USUÁRIO IRÁ PASSAR EM CONSULTA COM UROLOGISTA			<i>[Handwritten signature]</i> Assinatura
04	Acompanhante: JOSENILDE DOS SANTOS RG: 1515823			
01:30	8541-1 HELENO DA SILVA CPF: 044.211.998-42 Idade: 60 ano(s) RG: 16648848 Fone: (12) 3894-1500 Local Saída: AGUA BRANCA RUA BENEDITO GARCEZ-105 11630000 ILHABELA-SP (12) 99779-8443	CON	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL UNIFESP - SAO PAULO Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
05	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A RESIDÊNCIA (ENTROU NA RUA DA FABRICA DE GELO A PRIMEIRA RUA A ESQUERDA) AS 00:50HS. DESTINO: HOSPITAL UNIFESP - END; RUA BOTUCATU, Nº821 - VILA CLEMENTINO - SÃO PAULO AS 08:30HS. USUÁRIO IRA PASSAR EM CONSULTA COM UROLOGISTA			<i>[Handwritten signature]</i> Assinatura
01:30	105101-1 MARISA ILKA TERREU MAGALHAES CPF: 090.293.948-38 Idade: 61 ano(s) RG: _____ Fone: (11) 96865-4745 Local Saída: BARRA VELHA RUA JOAO MAIETTINI-243 11630000 ILHABELA-SP (11) 98921-9321	CON	IDA/VOLTA	Destino: SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
06	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A RESIDÊNCIA AS 00:50HS. DESTINO: SANTA CASA DE SÃO PAULO - END: RUA DR CESÁRIO MOTA JUNIOR, Nº112 - SANTA CECÍLIA - SÃO PAULO AS 08:30HS. USUÁRIA IRÁ PASSAR EM RETORNO COM HEMAROLOGISTA			<i>[Handwritten signature]</i> Assinatura



29848
026

PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem
CON - CONSULTAS
OUT - OUTRO
QUI - QUIMIOTERAPIA

Km Inicial: _____ Km Final: _____
Filtros: Data Inicial: 12/01/2023 Data Final: 12/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1934-1 - MARCOS DOS SANTOS -

Hora Saída Destino
05:30 CARAGUATATUBA

Cód. da Viagem: 23391-1

12/01/2023 ELN-1340 VAN R O MORAIS

Motorista: MARCOS DOS SANTOS



Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
05:30	10672-1 AGRIPINA PEREIRA PAULO CPF: 998.271.157-15 Idade: 87 ano(s) RG: 255839923 Fone:(12) 3896-5681 Local Saída: REINO AVENIDA CORONEL JOSE VICENTE DE FARIA LIMA-2072 CDHU BLOCO 01 01 Obs: APARTAMENTO 14 11630000 ILHABELA-SP PONTO DE ENCONTRO: RESIDENCIA AS 04:50HS DESTINO: AME CARAGUATATUBA - AV ACRE 1081 INDAIA - CARAGUATATUBA USUÁRIA IRÁ A RETORNO AS 06:30HS	CON	IDA/VOLTA	Destino: AME CARAGUATATUBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
	02 Acompanhante: JOCIMARA PEREIRA PAULO RG: 32482967			Assinatura
05:30	19842-1 GERALDO DA CONCEICAO GOMES DA SILVA CPF: 396.596.658-81 Idade: 62 ano(s) RG: 324828215 Fone:(12) 98285-6318 Local Saída: MARAMBAIA AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR-19702 11630000 ILHABELA-SP 03 Obs: PONTO DE ENCONTRO: RESTAURANTE NOVA YORK AS 04:00HS DESTINO: AME CARAGUATATUBA - AV ACRE 1081 INDAIA - CARAGUATATUBA USUÁRIO IRÁ A RETORNO AS 07:00HS	OUT	IDA/VOLTA	Destino: AME CARAGUATATUBA Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
	04 Acompanhante: LAZARA ADRIANA DA SILVA RG: 23544141			Assinatura
05:30	1920-1 MARIA LUIZA DE ARAUJO LIMA CPF: 190.624.508-81 Idade: 53 ano(s) RG: 268754998 Fone:(12) 99236-7889 Local Saída: ITAGUASSU 10A RUA GILDA EMILIA AMARAL-70 FUNDOS 11630000 ILHABELA-SP 05 Obs: PONTO DE ENCONTRO: RESIDÊNCIA AS 04:40HS DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE - RUA PRUDÊNCIA SANCHES FROILE MANSAO 1200 CARAGUATATUBA USUÁRIA IRÁ A QUIMIOTERAPIA AS 07:40HS	QUI	IDA/VOLTA	Destino: HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
	06 Acompanhante: LEANDRO DE ARAUJO SILVA RG: 471724865			Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem
EXA - EXAMES
CON - CONSULTAS

Km Inicial: Km Final:
Filtros: Data Inicial: 12/01/2023 Data Final: 12/01/2023
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59
Tipo de presença: Presente
Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)
Veículo terceirizado: Ambos
Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
Motorista: 1955-1 - DAVI TEIXEIRA FILHO -

Hora Saída Destino
03:30 TAUBATE

Handwritten signature/initials.

Cód. da Viagem: 23392-1

12/01/2023 FQH-6178 VAN R O MORAIS

Motorista: DAVI TEIXEIRA FILHO



Table with columns: Hora, Passageiro, Tipo, Sentido, Destino/Origem. Contains 7 rows of trip details for passengers AILSON RODRIGUES SANTOS, JOZEVAN DA SILVA GOMES, ANA MARIA DA CONCEICAO FERREIRA, and MARIA JOSE DA SILVA, including their CPF, RG, phone numbers, and destinations.

Handwritten circled number 3.

Handwritten circled number 1.

Handwritten circled number 2.

Handwritten circled number 4.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA

Relatório de Viagem

Mapa de Viagem

Legenda Tipos de Viagem

EXA - EXAMES

Km Inicial: _____ Km Final: _____

Filtros: Data Inicial: 13/01/2023 Data Final: 13/01/2023

Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59

Tipo de presença: Presente

Tipo de apresentação do destino: Apenas destino(s) selecionado(s)

Veículo terceirizado: Ambos

Unidade de Origem: 35-1 - SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA

Motorista: 1934-1 - MARCOS DOS SANTOS -

Hora Saída Destino

03:30 SANTOS

Cód. da Viagem: 23412-1

13/01/2023 FQH-6178 VAN R O MORAIS

Motorista: MARCOS DOS SANTOS



Hora	Passageiro	Tipo	Sentido	Destino/Origem
03:30	111465-1 JONATAS ALVES DOS SANTOS CPF: 571.084.228-16 Idade: 3 ano(s) RG: _____ Fone: (12) 99109-2167 Local Saída: AGUA BRANCA RUA FABIANA DE ANDRADE-199 CASA 3 11630000 ILHABELA-SP	EXA	IDA/VOLTA	Destino: CLINICA MULTIIMAGEM - SANTOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
01	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A RESIDÊNCIA AS 02:40HS DESTINO: CLINICA MULT IMAGEM - END: RUA JULIO CONCEIÇÃO, Nº296 - VILA MATHIAS - SANTOS AS 08:30HS USUÁRIO IRÁ REALIZAR EXAME DE RESSONÂNCIA DE CRÂNIO.			 Assinatura
02	Acompanhante: DANIELE ALVES			RG: 339759781
03	Acompanhante: SANDRO ALMEIDA DOS SANTOS			RG: 3445132-X
03:30	4753-1 MARCOS PAULO CARVALHO DE SOUZA CPF: 145.268.548-75 Idade: 48 ano(s) RG: 235375676 Fone: (12) 99639-3843 Local Saída: BARRA VELHA RUA DO LEANDRO-187 C1 11630000 ILHABELA-SP	EXA	IDA/VOLTA	Destino: CLINICA MULTIIMAGEM - SANTOS Origem: SECRETARIA DE SAUDE DE ILHABELA
04	Obs: PONTO DE ENCONTRO: EM FRENTE A RESIDÊNCIA AS 02:50HS DESTINO: CLINICA MULT IMAGEM - END; RUA JULIO CONCEIÇÃO, Nº296 - VILA MATHIAS - SANTOS AS 11:30HS. USUÁRIO IRÁ REALIZAR EXAME DE RESSONÂNCIA DE CRÂNIO COM CONTRASTE .			(12) 98173-7134 (12) 97412-9822 Assinatura
05	Acompanhante: CLAUDIO MENDES BARBOSA			RG: 66839641-6