



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Número: 2456 Data: 25/04/2019 Previsão N°: 2457 Liquidação N°: 2429/2019 Empenho N°: 1050/2019 Requisição N°: _____

Tipologia: Sem licitação Número: _____
Contrato/Aditivo: _____
Aditivo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim da vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim da exe. atualizada: _____

Fornecedor: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS

Endereço: AGUA DO HIRANO, 870 Matrícula: 3064-3 CPF/CNPJ: 990.098.979-15
Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 91541823 Bairro: AGUA DO HIRANO
Classificação da despesa: 2490 08 Secretaria Municipal de Saúde Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 501298-8

08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações: _____ Valor: R\$ 800,00

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

Recursos: 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento: Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 042501 Data: 25/04/2019 Valor: R\$ 800,00

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1050/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **2429/2019** Emitido em **12/04/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1050/2019**

Licitação
Tipo **Sem licitação** Número _____

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

Credor
Fornecedor

ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS Matrícula **3064-3** CPF/CNPJ **990.098.979-15**
Endereço **AGUA DO HIRANO, 870** Bairro **AGUA DO HIRANO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91541823** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **501298-8**

Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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

Outras informações _____

Retenções _____

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

Servidor que autorizou a liquidação **40221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

700,00

Histórico
DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

**gued
uf 0717
cl 60338-4**



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA ESTORNO DE PAGAMENTO

Data	Previsão Nº	Pagamento Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
25/04/2019	1101	1101	773/2019	394/2019	

Número

licitação

Aditivo
Contrato

Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
----------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------------------

ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS

AGUA DO HIRANO, 870

Nova Santa Bárbara/PR

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

CPF/CNPJ
990.098.979-15

Bairro
AGUA DO HIRANO

FAX

CEP
86250-000

Matricula
3064-3

Fone
91541823

Outras informações

ESTORNO DE PAGAMENTO FEITO EM DUPLICIDADE

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 100,00

Recursos	Documento	Data	Valor
0303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde -	030101	01/03/2019	R\$ 100,00

Recibo
ANULAÇÃO da importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 394/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

Katia Gardênia dos Santos
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Data: 01/03/2019 Previsão N°: 1101 Liquidação N°: 773/2019 Empenho N°: 394/2019 Requisição N°: _____

Aditivo: _____ Contrato: _____ Número: _____

Aditivo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim da vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim da exe. atualizada: _____

Nome: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS Matrícula: 3064-3 CPF/CNPJ: 990.098.979-15
 Endereço: AGUA DO HIRANO, 870 Bairro: AGUA DO HIRANO
 CEP: 86250-000 Fone: 91541823 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 501298-8

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\$ 100,00

Retenções: _____ Total de retenções: R\$ 0,00
 Valor líquido: R\$ 100,00

Recursos: 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento: Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 030101 Data: 01/03/2019 Valor: R\$ 100,00

Estorva

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 394/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número **1050/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **12/04/2019** Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo **Sem licitação** Número

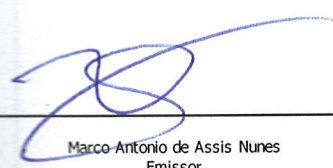
Contrato/Aditivo Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor Fornecedor **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS** Matrícula **3064-3** CPF/CNPJ **990.098.979-15**
 Endereço **AGUA DO HIRANO, 870** Bairro **AGUA DO HIRANO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91541823** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **501298-8**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 79.520,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 78.720,00

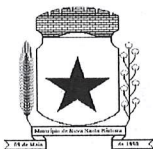
Outras informações

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ANTONIO FABIANO MENEZES, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS
 Contador


 MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº101/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 12/04/19

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, **Antonio Fabiano Menezes dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

C- 2490
F- 30643
1050

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

12/04/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 1050/19
pag. 25/04
no 2504

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antonio Sabino M. Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Mobilista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
17-4-19	40,00	—	2724	40,00
18-4-19	33,00	—	—	33,00
19-4-19	33,00	—	—	33,00
20-4-19	33,00	—	—	33,00
25-4-19	33,00	—	—	33,00
26-4-19	33,00	—	—	33,00
TOTAL	209,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 209,00

Nome: <i>Santos</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	---	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17-4-19	Condricin: PC - Cornélio P. DE ALBUQUERQUE = 2724
18-4-19	Cornélio: PC - Paulo Eduardo Martins Pucin
19-4-19	Arapongas: PC - Maria Helena Condricin
20-4-19	Cornélio: PC - Sgo do Oliveira
25-4-19	Condricin: PC - Gilmar Tibo - padre =
26-4-19	Cornélio: PC - Maria Clémice Elias

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antônio Rubens M. Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
29-4-19	33,00	—	2774	33,00
3-5-19	40,00	—	2794	40,00
3-5-19	33,00	—	—	33,00
4-5-19	33,00	—	—	33,00
6-5-19	33,00	—	—	33,00
8-5-19	33,00	—	—	33,00
TOTAL	205,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 205,00

Nome: <i>Gusato</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
29-4-19	Piquarinhos: PC: Maura Viotto Martins 2774
3-5-19	Lonobrina: PC: Rubens Sebastião dos Anjos 2794
3-5-19	Cornelinho: PC: Claudio Diblino
4-5-19	Cornelinho: PC: Euzébio Gabriel
6-5-19	Lonobrina: PC: Cleto Rogério
8-5-19	Cornelinho: PC: Achelberto Teixeira

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antônio Bobian M. Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
10-5-19	33,00	-	2833	33,00
12-5-19	33,00	-	-	33,00
14-5-19	33,00	-	2850	33,00
16-5-19	33,00	-	2859	33,00
18-5-19	33,00	-	-	33,00
20-5-19	33,00	-	2869	33,00
TOTAL	198,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 198,00

Nome: <i>Antônio Santos</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10-5-19	Andaraí - PC: Aparecida de F. Ruy Silva = 2833
12-5-19	Sliporã - PC: Troca de acompanhante PC: Cristina
14-5-19	Sliporã - PC: Maria E. Pa. de Santana
16-5-19	Sliporã - PC: Dinei P. Silva 2859
18-5-19	Cornelho - PC: Ana claudia Silva Nunes
20-5-19	Cornelho - PC: Ailton Guozzi 2869

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antonio Sabiano da Silva</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>26-5-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
<i>28-5-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
<i>31-5-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>29,01</i>	<i>33,00</i>
<i>31-5-19</i>	<i>40,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>40,00</i>
<i>4-6-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
<i>7-6-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
TOTAL	<i>205,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 205,00

Nome: <i>Antonio Sabiano da Silva</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>26-5-19</i>	<i>Londrina: PC: Marcos Gabriel Garrido SARDU</i>
<i>28-5-19</i>	<i>Londrina: PC: Ivone Silva Pinto</i>
<i>31-5-19</i>	<i>Arayponges: PC: Ana Beatriz Inácio 29,01</i>
<i>31-5-19</i>	<i>Londrina: PC: Deltor Junior da Silva Gabriel</i>
<i>4-6-19</i>	<i>Londrina: PC: Dora Cicci: 108</i>
<i>7-6-19</i>	<i>Arayponges: PC: Milton Carlos Souza</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2724/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/04/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARMELINA PEDROSO DE ALBURQUERQUE	991005619	LABMAGEM AV BANDEIRANTES 901	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	TEODORO MARINHO PRESTES	COLOIÓSCOPIA	ICL	PEGA NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMÁTICA		

40,00
DIA



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 Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
14/04	Claudio	Baixa médica PRANAL	Paone	Fabiano	19:50		São Jerônimo	Sander
15/04	Juliano Pedro	Visitar a mãe Paula milski	Zuma	Benedito	18:00		Sta Casa Cornelio	Spin Automática
15/04/19	Claudio Rogério	Rec com dor	Ana Elaine	Jidnei	20:00	04:30	I C L	Sander
16/04/19	Claudio Rogério	alta hospitalar	Elaine	Jidnei	02:00	04:00	I C L	Sander
17/04/19	São Zé do Souza	Surto (?)	Priscilla	Fabiano	00:30		Sta Casa Cornelio	Sander
17/04/19	Evellin Kallone N.O.	breca de acomp.	Dani Pri	Benedito	18:05		São Jaime C. Precipio	Sander
18/04/19	Paulo Eduardo Martins e Leonardo Carlos	Alta da cirurgia	Bruna	Fabiano	12:30		Janaia Casa Cornelio	Ambulância
18/04/19	Mãe da Auleandra Marcelo Cordio	Alta Hospitalar	Dani	Fabiano	18:10		Arupongas	Spin Automática
18/04/19	Poucas da Silva	Indicação e conduta	Bruna	Darci	21:20		Bondrino	Spin
19/04/19	ABALGISA VAZ	ALTA HOSPITALAR	Mari Pri	Mari PISCATE	10:45		Lourenço ICU	Spin AUTOMÁTICA
19/04/19	CISSO CASO	ALTA CONSULTA	Pri Marta	Bruna	12:30 11:00		STA CASA C. Precipio	SPIN



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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
19/04/19	Roseli do Menez Andréia R. Costa	dor abdominal Distúrbio	PM	For Wilson	19:15		Sto casa Cornelio	Spin autossistea
19/04/19	Daiane 9ª Pontana	Hemorragia (?)	Pri/Tain	Benedito			Sto Cornelio	Spin Preta
20/04/19	Michelle	USG de Ombro	Michelle	Lroni	08:35		Londrina	Spin Preta
20/04/19	Eduardo Fragoso	Coleta de exames	Michelle	Rogério	17:00		Anai	Spin Preta
20/04/19	Roger de Oliveira	avaliação e conduta	Baine	Sobiano	21:00		Cornelio Londrina	Spin aut
21/04/19	Behaine	Acidente de Moto	For Pri	Benedi L	19:00	21:00	Sto casa Cornelio	Ambulância
25/04/19	Gilmar Tito R. Pacheco	avaliação e conduta	Baine	Sobiano	00:01		Londrina Unimed	SPIN
25/04/19	Jose Neves	avaliação e conduta	Baine	Benedito	22:00	01:30	Mocao Cornelio	SPIN
26/04/19	Marina Alencar Alves	alta hospitalar	Baine	Sobiano	21:00		Santa Cruz C.P.	SPIN
27/04/19	Guilherme	avaliação e conduta	Baine	Sobiano	02:00		Sae Jeronimo	ambulance



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2774/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
29/04/2019

SAÍDA:
03:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEUZA VIOTO MARTINS		HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

331,00
noite



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2794/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
03/05/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RUBENS SEBASTIAO DA SILVA	99169590	PEGAR MEDICAMENTO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ROSALINA TRINDADE	991736324		<i>pegar na casa</i>
4	ACOMP			
5	ANDREIA TRINDADE			
6	ACOMP			

MOTORISTA: CICERO

VEÍCULO: SPIN AUTOMÁTICA

W.O.
DIA



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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
03/05	Isabel Maria	Avaliação e Conduta Me?	Raine	Fabiano	22:30		Santa Casa C.P.	Ambulância
03/05	Claudio Ribeiro	Avaliação e Conduta	Raine	Fabiano	02:00		Santa Casa C.P.	SPIN
03/05	Juliano Apo Prola	Tarefa de acompanhamento	Rami	Benedito	18:30		Sta casa C.P	SPIN Automática
03/05	André Barboza B. f.	Avaliação/conduta Copo estranho olho	Rami Elaine	Benedito	21:00		Oftalmol Benedrina	SPIN Automática
04/05	Claudio Rogério Sampaio Sampaio	ALTA HOSPITALAR	Rami Elaine	Fabiano	11:20		STA CASA c. Inocente	Ambulância
04/05	Isabel Maria	ALTA HOSPITALAR	Rami	Fabiano	15:00		STA CASA c. Inocente	SPIN Preta
04/05	Erny	ALTA HOSPITALAR	Raine	Fabiano	19:20		STA CASA C.P.	SPIN Preta
05/05	Heleno Dias Garcia	Avaliação conduta	Rami	Benedito	23:50		Oftalmol Benedrina	SPIN Automática
06/05	Luiza Pastora	Internamento	Dr. Roga Duma	Fabiano	18:00	20:22	STO Casa	SPIN Preta
06/05	Luan H. Acarida	Avaliação e conduta	Rami	Fabiano	02:00	02:30	sta. oc. Paral	SPIN Preta
06/05	Claudio Rogério R.	Avaliação e conduta	Rami	Fabiano	05:00		STO Benedrina	SPIN Preta



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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
07/05 2019	Alexandra Pereira	Acompanhant da Zulmira	Tais Elaine	Benedito	19:15		Ibi perá	Sanderia
08/05/19	Arthur Coelho Ruy	Analises conduta	Elain	Benedito	01:55		16 Casa Cornelio	SPIN Automatiz
08/05/19		Troca de acompanhante	Bruna	Jobiano	21:00		Ibi perá	SPIN Automatiz
08/05/19	Adalberto Xainis	Consulta	Laurie	Jobiano	23:00		C.P. Santa Casa	SPIN Automatiz
09/05/19	Angélica Ribeiro Freitas	Internamento	Bruna	Benedito	18:20		Sta romana	SPIN Automatiz
09/05/19	Alexandro	troca de Acompanhante	Elain	Benedito	21:00		Ibi perá	SPIN Automatiz
10/05/19	Altton goncalves	des internac que mudou auto	Pr/Tais	Jucene	15:00		Sta casa Los vello	
10/05/19	Alga Fontana	Alta Hospitalar	Michelle	18:00	Jobiano Pusiti		Sta casa Cornelio	SPIN Preta
11/05/19	altton goncalves	alta hospitalar	Laurie	Jobiano	00:05		Sombios C.N.	SPIN Automatiz
11/05/19	Somuel Polson	Sutura	Laurie	Jobiano	4:23		Sombios C.P.	SPIN Aut
11/05/19	Dinali Pereira	Troca de acompanh.	Júlia	Benedito	18:30		Ibi perá	SPIN Preta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2833/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/05/2019

SAÍDA:
18:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA DE FATIMA RUY SILVA	RNM	ULTRAMED	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

*****OBS: SENHOR MOTORISTA, LEMBRAR QUE DEVERÁ ESTAR NO POSTO ATÉ AS 22:00H POR CONTA DA FESTA.**

GRATA.



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 Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
12/05/19	Ailton Gonçalves	Rec. com diagnóstico	Fickuni	Rogério	12:30		Hosp. Zona Sul Londrina	Spin Londrina
11	Ulrica Testi	Alta e consulta	Marla	Cícero	15:20		E. Procyto	Spin Procyto
12/05/19	Cristina	Troca de acomp	Facy Bran	Fabiano	18:20		Prisora	Spin Atena Rio
12/05/19	Reginaldo Ribeiro	Avaliação e conduta	Baine	Fabiano	21:00		Santa Casa P.	Spin Santa Casa
12/05/19	Ailton Gonçalves	alta	Baine	Fabiano	21:20		Bondring Zona Sul	Spin Prata
13/05/19	marie F. aronato	alta	Baine	Fabian	03:59		Coronel Sato	Spin Prata
13/05/19	Troca de acompanhante	2ul mira	Bruna	Zmedito	18:51		Loggia	Spin Prata
13/05/19	Clau Dico	Avaliação e conduta	Elain	Benedi	21:33		Bondring	Spin Prata
15/05/19	Dilza Pastora	troca acompanhante	Bruna	Benedito	18:30		Santa Casa Correlio	Spin Prata
15/05/19	alta Hospitalar	Feri Augusto	Cwine	Benedito	23:00		Santa Casa Correlio	Spin Prata
14/05/19	Ano Paulo Dico (troca acompanhante)	acompanhante Pai	Elain	Benedi	19:00		Santa Casa	Spin Prata



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2850/2019

DESTINO:
IBIPORA/ASSAI

DATA:
14/05/2019

SAÍDA:
18:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA EDINA PEREIRA DE SANTANA	TROCA DE ACOMP	IBIPORA	POSTO
2	ADÃO DE SOUZA	USG	CLIMAS	POSTO
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2859/2019

DESTINO:
IBIPORÁ

DATA:
16/05/2019

SAÍDA:
18:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DINE PEREIRA SILVA	991204779	HOSP. CRISTO REI	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
18/05/2019	Jamil Tosti	Edema m.e	Jack Kana	Rogério	10:00	12:46	João de Freitas	Ambulância
18/05/19	Edsonas Miguel maciel	Queda de ± 1 metro	Jack Kana	Jose Wilson	15:50		Janaia casa Cornelio	Ambulância
18/05/19	Carla Claudete Sisto Nunes	gestante período de seguimento + dor em BV	Ana	Sabotona	19:30	21:30	Santa casa Larnelia	Ambulância
18/05/19	Carla Claudete Sisto Nunes	Alto	Ana	Sabotona	21:40	21:30	Santa casa Larnelia	Spin Prita
19/05/19	Edsonas Miguel maciel	Alta Hospitalar	Pri/Elione	Darcy	11:20		Sta casa Cornelio	Spin Prita
19/05/19	Luiz Miguel Zignardi	Tombado, Quimica	Pri Drº marcelo	Juceno	13:15		Porto	Sta casa Cornelio
19/05/19	Ignacio Mauricio Passos	Arrimo distorcido	Pri	Darcy			Sta casa Cornelio	Spin Prita
19/05/19	Ma Juliana da Zulfurra	Torso de campo aberto	Bruna	Darcy			Thippia	Spin Prita
19/05/19	Ana Paula Dias Brito	Alta Hospitalar	Lucilla	Benedito	14:00		Sta casa Cornelio	Sanduo
20/05/19	Olivia Emanuelly Oliveira Bizarra	Inclinação + Condição	Elaine	Benedita	00:50		Sta casa Cornelio	Spin Prita
21/05/19	Debona Ingrides do Carmo Diniz Suresis	Torça de Acamp.	Bruna	Benedito	18:30		Santa casa Thippia	Spin Prita



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2869/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
20/05/2019

SAÍDA:
18:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AILTON GAIOSKI		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

Alta! Sgr Mauricio Paixão

- Maide do Simen Negeliza. Volta Tom



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIRO# - Controle de Viagem 2901/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
31/05/2019

SAÍDA:
04:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA BEATRIZ NACIO	CONS. GTO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 991095619
2	ACOMP			
3	CELIO RODRIGUES DE SANTANA	CIRURGIA	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
23/05/19 23/05/19	Isabele Ferreira Isabele Ferreira	Consulta de, mão e boca	Michelle	Benedito	18:00		Sto Casa Cornelio	Equip. Preto
24/05/19	Vilson Ferreira	Alta	Bruna	Cicero	13:30	15:40	Sto Casa Cornelio	Sambene
25/05/19	Helena Leite Oliveira	Alta Hospitalar	Jú	Ironi	13:40	17:00	Sto Casa Cornelio	Ombulatório Novo Reg.
26/05/19	Teodoro Mariano Pires	Alta. médica.	Marla	rogerio	10:30	17:30	Sto Casa Cornelio	Sambene.
26/05/19	Marla S.G. Pires	Visita domiciliar	Michelle	Piscite	12:00	13:00	S.J. de Serra	Van Branca
26/05/19	Ana Paula Pereira	Alta Hospitalar	Marla	Piscite	15:15	17:50	C. Proença	Van Branca
26/05/19	Marcos Gabriel Gomes Soares	hipertensão, comorbidade	Jack Laine	Fabiano	18:30		Londrina	Sambene.
28/05/19	Ironi Silva Pinto	Alta (ICL)	Jack Laine	Ironi			Londrina	
30/05/19	Dessimone	Diagnóstico e conduto	Kame	Fabiano	22:20		C.P. Santo Casa	Semin Preto
31/05/19	Walter Junior Toste Gabriel		Bruna	Fabiano			Etangélica	Tou
31/05/19	Luamara	Alta Hospitalar	Tú	Benedito	18:00	20:45	Santa Casa C.P.	Equip. Preto



Emissão de comprovantes

G335251040395999013
25/04/2019 10:45:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.45.14
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 60.338-4

FAVORECIDO: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS
CPF/CNPJ: 990.098.979-15
VALOR: R\$ 700,00
DEBITO EM: 25/04/2019

=====

DOCUMENTO: 042501
AUTENTICACAO SISBB: 0.CF1.172.5AE.0EC.D57