

Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
8761	05/12/2019	8775	8390/2019	3373/2019	

Licitação
Tipo Sem licitação

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

Credor
Fornecedor **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS**

Matricula 3064-3 CPF/CNPJ 990.098.979-15

Bairro AGUA DO HIRANO

Endereço EST AGUA DO HIRANO, 0

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone

Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-0 60338-4

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 da retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 800,00**

Recursos

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	Documento 120502	Data 05/12/2019	Valor R\$ 800,00
--	--	------------------	-----------------	-------------------------

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3373/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

3390/2019 Emitido em **27/11/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3373/2019**

Objeto da Licitação: _____ Número: _____
 Tipo de Licitação: _____

Contrato/Aditivo: _____
 Tipo de Contrato: _____ Aditivo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim da vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim da exe. atualizada: _____

Beneficiário: **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS** Matrícula: **3064-3** CPF/CNPJ: **990.098.979-15**
 Endereço: **AGUA DO HIRANO, 0** Bairro: **AGUA DO HIRANO**
 Cidade: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: _____ Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-0** Conta: **60338-4**

Classificação da despesa:
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho R\$ 800,00
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado R\$ 800,00
 301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar R\$ 0,00
 3390.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar R\$ 0,00
 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações: _____

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

Autorizador que autorizou a liquidação: **33221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

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

 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

 MICHELE SOARES DE JESUS
 Autorizador

17915-0

Justificativa
 02 0717
 01 60338-4



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

373/2019 Tipo Ordinário Emitido em 27/11/2019 Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

licitação Número _____
 em licitação

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

Beneficiário: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS Matrícula 3064-3 CPF/CNPJ 990.098.979-15

Bairro: AGUA DO HIRANO

CEP 86250-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 748 717-0 60338-4

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 34.050,60
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10 301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3 3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 33.250,60

Outras informações

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

Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº282/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA:27/11/19

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.

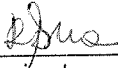
C. 2820
F. 30653

Atenciosamente,

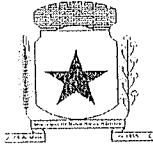

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

27/11/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 3373/19

05/12/19

nº 8761

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

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

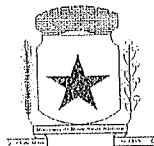
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
11-12-19	33,00	-	-	33,00
16-12-19	33,00	-	-	33,00
20-12-19	33,00	-	3587	33,00
18-12-19	40,00	-	3576	40,00
24-12-19	33,00	-	-	33,00
26-12-19	40,00	-	-	40,00
TOTAL	212,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 212,00

Nome: <u>[Assinatura]</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u>	Nome: _____
Assinatura do Funcionário	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
11-12-19	honolima - PC - Valdete Luiza de Lima
16-12-19	Cornelho - PC - Tamires D. R. T. Corre
20-12-19	Cornelho - PC - Danilo Noto
18-12-19	Cornelho - PC - Terezinha Aparecida dos Santos
24-12-19	Cornelho - PC - Gabriel Evaristo Fernandes
26-12-19	Cornelho - PC - Pamela G. T. Lopes

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antonio Gabriel M. Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Motociclista</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>26-12-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
<i>28-12-19</i>	<i>40,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>40,00</i>
<i>28-12-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
<i>31-12-19</i>	<i>40,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>40,00</i>
<i>3-1-20</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
<i>5-1-20</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
TOTAL	<i>212,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>212,00</i>

Nome: <i>Antonio Gabriel M. Santos</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>26-12-19</i>	<i>Cornelho - PC - Elenir Rocha Aquello</i>
<i>28-12-19</i>	<i>Cornelho - PC - Maria Clementina</i>
<i>28-12-19</i>	<i>Cornelho - PC - Jovelina Vitor Vieira</i>
<i>31-12-19</i>	<i>Hemodiálise -</i>
<i>3-1-20</i>	<i>Assai - PC - Ailton de Cassia</i>
<i>5-1-20</i>	<i>Cornelho - PC - Tercio Pereira do Silveira</i>

Observações:

88195828
Rafael



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antônio Sabino 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

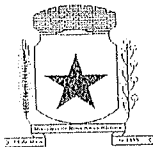
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>6-1-20</i>	<i>40,00</i>	—	—	<i>40,00</i>
<i>8-1-20</i>	<i>40,00</i>	—	—	<i>40,00</i>
<i>11-1-20</i>	<i>33,00</i>	—	—	<i>33,00</i>
<i>9-1-20</i>	<i>33,00</i>	—	—	<i>33,00</i>
<i>9-1-20</i>	<i>40,00</i>	—	—	<i>40,00</i>
<i>13-1-20</i>	<i>33,00</i>	—	—	<i>33,00</i>
TOTAL	<i>219,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>219,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>6-1-20</i>	<i>Hemodialise</i>
<i>8-1-20</i>	<i>Hemodialise</i>
<i>11-1-20</i>	<i>Condriça - Pc = Mercedes Maria</i>
<i>9-1-20</i>	<i>Cornelho - Pc = Edmilso Gonor</i>
<i>9-1-20</i>	<i>Hemodialise</i>
<i>13-1-20</i>	<i>Cornelho - Pc = Lucineia Soares</i>

Observações:

20
99
75



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antônio Salinas 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\$ _____	

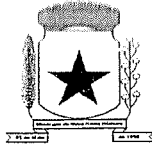
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
15-1-20	33,00	—	—	33,00
16-1-20	40,00	—	—	40,00
17-1-20	33,00	—	—	33,00
18-1-20	33,00	—	—	33,00
21-1-20	33,00	—	—	33,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 172,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15-1-20	Gornelhos - PE - Tucumã
16-1-20	Santa Cecília do Paraisópolis - PE - Boscoal acidente
17-1-20	Wandinha - PE - Aclávia Rodrigues
18-1-20	Geni da Silveira Souza - Gornelhos
21-1-20	Wandinha - PE - Adelino P. Vieira

Observações:

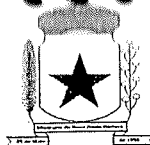


NOVA SANTA BÁRBARA

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
08/12/19	Caetano Lemes Gonçalves	Atendimento médico Avaliação médica	Daniela	Regênio	06:30		Cornélio Proença	Ambulância velha
08/12/19	João Maranhão Silva STÁVIO	Passagem Alta Troca de comp.	Paulo Rui	Positi	11:05		Cornélio Proença	Van hemodialise
08/12/19	Maria Eduarda Castro	Apêndice agudo?	Jackine	Ueno	20:00		Santa casa comunio	Taxi
09/12/19	Denilson Lima	Troca de comp.	Bruna	Benedito	18:18		Londrina ICC	Van adesivada
10/12/19	Mário do Soudo Paulo Lisboa	Avaliação médica	Daniela	Cláudio	02:40		Cornélio Proença	Ambulância
10/12/19	Stávio Rodrigues Alvares	Troca de comp.	Bruna	Regênio	18:40	21:30	Londrina ICC	Van adesivada
10/12/19	Pablo Singulani	Alta hospitalar	Jackine	Regênio	21:50	00:30	Santa casa	Ambulância
11/12/19	Sidnei Andrade Conceição Furtado	Consulta em Londrina	Jackine	Regênio	07:00		Londrina	Sanduro
11/12/19	Filipe de Salvador	gestante T.P.	Bruna	Ueno	09:00	14:00	Londrina	Ambulância
11/12/19	Tallete Luiz de Lima Alvares	Troca de acompanhante	Daniela	Fabiano	19:00		Londrina	Sanduro
12/12/19	Isabel Ap. Fagundes Tomazini Leandro Hipólito	Epitaxial para internar Alta interna (gest)	Jackine Paulo Rui Thize	Cicero	23:10		HU Santa casa	Van

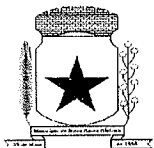


NOVA SANTA BÁRBARA

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
13/12/19	Coni de A. F Lima	Leite de leite do abdome	Tais	Idieli	18:30		Cornelio	Ambulancia
03/12/19	David R. Ciscom	Pro audição mast	Peto-Idri	—	—	—	Cornelio	9 AMU
13/12/19	Louano Cristiano Santos	medida de ^{coelho} coelho	Ilane	Idieli	21:50		Cornelio	Ambulancia
14/12/19	M ^o Demundo	Oftalm	Dani	Regem	06:00		Londrina	Taxi
14/12/19	David Ribeiro Ciscom	levar roupa	Peto e Peto	Picete	13:10		Cornelio	Taxi
14/12/19	Itavio Lima	Troca de acompanhante	Pr. Prata	Cicero	18:30	21:30	Londrina	Taxi
15/12/19	maria benvidas	Troca Fampã de usar	facuine	Cicero	06:30		Londrina	Taxi
15/12/19	Lazara Lisboa Silva	Troca de acomp.	facuine	Daney	07:00		Santa can cornelio	sandais
15/12/19	Valdete L. L. Oliveira	Troca Acompanh.	Tais	Benedito	18:20		Londrina	Taxi
16/12/19	Tomires D.R.H. Carré	den franco (E)	Tais Lai	Fabiano	18:55		Santa Casa C.P.	Sandais
17/12/19	Edilson Souza marais	Algia interna flom e	facu	Fabiano	03:15		Santa Casa C.P.	Londrina



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3576/2019

DESTINO:
CORNELIO

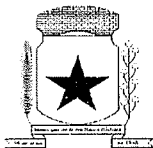
DATA:
18/12/2019

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	TEREZINHA APARECIDA DOS SANTOS	ALTA HOSPITALAR	SANTA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		

Handwritten signature



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3587/2019

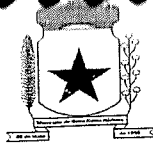
DESTINO:
CORNELIO/ASSAÍ

DATA:
20/12/2019

SAÍDA:
18:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DANILO NOCKO	ESTÁ EM ASSAI	VAI PARA CORNELIO	
2	SILVIA HELENA COSTA BARBOSA		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
3	ACOMP			
4	DELVIRA ROSA DE JESUS DOS REIS	ALTA HOSPITALAR	SANTA CASA	
5	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		

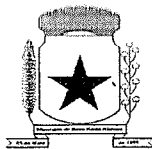


NOVA SANTA BÁRBARA

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
23/12/19	Sex (irmã Stevie)	Alta Hospitalar	Elton	Dancy	18:00		ICL Sondura	Carro
24/12/19	Mathias Gabriel		Drª Amara	José Wilson	18:00		Sta. Casa C. P.	Carro
24/12/19	Gabriel Roberto Simões	Impl. medido	Drª Amara	Fabiano			Sta. Casa C. P.	
25/12/19	Rafael de Almeida	Demite + diarréia + febre	Drª Amara	Lucas	17:00		Sta. Casa C. P.	Carro
26/12/19	Cecília Martins de Lima	Alta Hospitalar	Alexander	Fabiano			Sta. Casa C. P.	Carro
26/12/19	Pamela G. F. Lopes	Gestante	Alexander	Fabiano	13:22		Sta. Casa C. P.	Van Hemodialise
26/12/19	Luiz Alan G. dos Santos	Análise de consultas	Alexander	Fabiano	13:22		Sta. Casa C. P.	Van
26/12/19	Elenir Rocha Nello	Levar para visita	Alexander	Fabiano	13:22		Sta. Casa C. P.	Van
20132	Elenir Rocha Nello	Alta	Amara	Suziana	18:00		Sta. Casa e P.	Van Hemodialise
27/132	Adriano Rogério	internamento	Drª Amara	Soni	13:00		Sta. Casa e P.	Van Adesivos
27/132	Adriano Rogério	Alta hospitalar	Dani	Dancy	20:00	21:45	Sta. Casa C. P.	Spin auto matico



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
28/12	Genevina Venancio Silva	R X	Aloner	Osite	10:00		Sta Casa C. P.	Tucano.
28/12	Mario Clementino	Suspeito - febre	Dr Amaro	Sobrinho	13:30		Coronelias	Expim Altant
28/12	Genevina U. Vesio	afecção respiratória	Dr Amaro	Sobrinho	13:30		Coronelias	Expim Altant
28/12/19	Jaqueline Silva	alta	Jackeline	Sobrinho	21:00		Santa casa.	Toro
29/12/19	Martha Machado Buscar	acom. do lact	Pai	Darcy	09:54		Coronelias	Toro
29/12/19	Dalima Carneiro	Dor intensa abdominal	Pai	Darcy	15:29		Sta casa Cornelio	Toro
29/12/19	Samuel Paulo	Avaliação médica	Dani	Darcy	20:00		Sta casa Cornelio	Toro
31/12/19	Hemodialise	Hemodialise	Jacke	Sobrinho	08:00		Sta casa Cornelio	Van Hemodialise
	Terzama da Silva	alta hospitalar	Tais	Acero	16:00	19:00	Londonia I.C.I.	Van Hemodialise
01/01/20	Ana Maria Sampaio	Avaliação médica	Dani	Edeyis	05:20		Sta casa de CP	Ambulancia
01/01/20	Ana Maria Sampaio	alta hospitalar	Tais	José Wilson	16:00		Sta casa C.P.	Van admirador



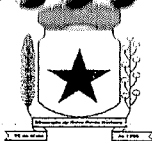
NOVA SANTA BÁRBARA

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
02/01/20	Tercio Pereira Silva	Post Prostado e a Comodo		Caesero	13:00		Cornelio	Touro
02/01/20	Olindo Martin	Alta Hospitalar	Reto	Darcy	18:30		Cornelio	Cambulancia
03/01/20	Hemecialise	Hemodialise	Dani	Darcy	03:00		Sta casa C. P	Van Hemodialise
03/01/20	Rebecca Gonçalves	Alta Hospitalar	Almer	Darcy			Sta casa C. P	Van Hemodialise
03/01/20	Rita de Lacia	alta Hospitalar	Eliane	Fabiano	18.05		assai	van
04/01/20	Luca C. da Silva Edson Op. Reis	Deslocou mandibula Corpo estranho olho	Taís	Cicero	12:15		Cambio Londrina	4000
04/01/20	Alice Proença	liga no caso do Senil Vai consultar amendoim	Pinto - Taís	Dorey	18:10		Londrina	Touro
05/01/20	Dr. Waudes nequeira	guedo do proprio altura	Pi/Ana	Edzio	12:00		Londrina	Ambulancia
05/01/20	Tommaso Antunes	Alta Hospitalar	Pi/Ana	Edzio	12:00		Orgaos	Ambulancia
05/01/20	Tercio Pereira Neto	alta Hospitalar	Pi/Ana	Gabiano	18:40		Cornelio Indepo	Toro
05/01/20	Analiz Beatriz dos Anjos	Consulta e radiatio	Pi/Ana mauricio	Gabiano	18:40		Cornelio Vucopo	Toro

05/01/20 Antonia Lourenço Augusto Lourenço
 Rua / Ana Fabiano 18:40
 municipio
 C. P Santa casa Toro

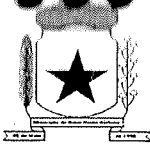


NOVA SANTA BÁRBARA

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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
12/01/20	José da Quadros Otávio	Retorno Opticas Troca de aparelho	Priscila	Thomaz	07:00		Londrina Opticas	Taxi
12/01/20	Vilma	Troca de acompanhante	Taislinda	Iranir	16:00		Santa Mariana	Taxi
12/01	Pamela Gubilly Flores Lopez	Cirurgia	Dani	Darcy	19:45		Cornélio Procopio	Taxi
03/01/20	Lourivaldo Alves	Troca de Respostas	Micheli	Fabiano	18:00		Cornélio	Uem
13/01/20	Franciele de Freitas	Trabalho de parto	Jackeline	Fabiano	21:00		Santa Mariana	Ambulância
14/01/20	Luamara do Silva Alves	Alta Hospitalar	Dani	Darcy	20:30		Santa Cecília	Spin Taxi
15/01/20	Lourivaldo Alves	Alto	Micheli	Fabiano	18:50		Cornélio	Sondara
16/01/20	Anton D. Primo	Alta	Ellen	Darcy	18:45		Londrina	Taxi
16/01/20	Carlos	Acidente na pista	Micheli	Fabiano	9:30		C. S. PAULO Londrina	Ambulância
17/01/20	Carla de Lacerda	Associação Médico	Dani	Darcy	03:00		FCL	
17/01/20	Roberta Rodrigues Lima	Alta clínica das Parto		Fabiano	18:10		Londrina	Sondara
17/01/20	Leticia Ferreira	Parto	Micheli	Lucio	20:15		Londrina	Spin Parto

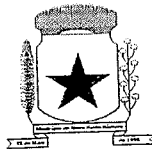


NOVA SANTA BÁRBARA

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
12/04/20	Jen ni Leodanis Otavio	Retorno Opticas Troca de acompanhamento	Priscila	Thomaz	07:00		Londrina Opticas	Tere
12/01/20	Vilma	Troca de acompanhante	Taís Paula	Marli	16:00		Santa Mariana	Tere
12/01	Pamelo Gobuly Flores Lopes	Guatarti	Dani	Darcy	19:45		Cornelio Procopio	Tere
03/01/20	Laurinecio Flores	Troca de Acompanhante	Michel	Fabiano	18:00		Cornelio	UOM
13/02/92	Françula de Freitas	Trabalho de Santa	Jackline	Fabiano	21:00		Santa Mariana	Ambulância
14/01/20	Luamara do Silva Alves	Alta Hospitalar	Dani	Darcy	20:30		Santa Cecília	Spin Ford
15/01/20	Leucimara Netto	Alto	Priscila	Fabiano	18:50		Cornelio	Sondero
16/01/20	Quiston D. Primo	Alta	Ellen	Darcy	18:45		Londrina	Tere
16/01/20	Carles	Acidente na pista	Michele	Fabiano	9:30		S. E. PAÇO Londrina	Ambulância
17/01/20	(Fonias Unidas)	Avaliação Medica	Dani	Darcy	03:00		FCL	Ambulância
17/01/20	Gláucia Rodrigues Lima	Alto e limo das Pisto	Priscila	Fabiano	18:10		Londrina	Sondero
17/01/20	Leticia Firmeza	Fisica	Michelle	Lucio	20:15		Londrina	Spin Pisto

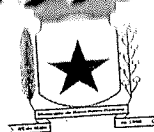


NOVA SANTA BÁRBARA

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
17/01/2020	Jehaira L. Paduani	apoiar que ao Alugar em MSE	Jackeline	Fabiano	20:30		Jornada Casa Corumbá	Jornada
18/01/2020	Vanessa urgente Ado Rodrigues Lima	Troca de Tampos	Priscila	Thami	06:30		Condução Hosp. elho	Spin Pute
18/01/2020	Julia Rodrigues Uema	Alta Hospitalar	Priscila	Micero	15:37		João Cama Corumbá	Tere
18/01/2020	Leonor para fazer exames (Rx/U/S/G)		Priscila	Dacey	09:00		Upani Climas	Onibus
18/01/2020	Mãe Claudes Oliveira Vanessa dos STS	Alta Hospitalar	Priscila	Dacey	18:20		UPA H.U	Spin Pute
18/01/2020	Galdete	Troca de acompanhante	Priscila	Dacey	18:20		ICL	Spin Pute
19/01/2020	Vanessa	Troca de acompanhante	Priscila	Regues	07:00		HU	Spin Pute
19/01/2020	Helicia	Troca de acompanhante	Tais	Wilson	14:00		HU	Spin Pute
19/01/2020	Gemi da Silva Souza	suspeita AVC	Tais Pute	Fabiano	18:15		Santa C. Corumbá	Spin Pute
20/01/2020	Lizinha	Troca de acompanhante		Thami	06:30		Arrepanção	Spin Pute
20/01/2020	Vanessa dos STS	Troca de acompanhante	Thami	Wilson	08:30		Condução H.U	Van



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
20/01/20	Odellino de Paula Viúva	Consulta, internar UVA	Primi	Darcy	18:30		Londrina UVA	Spin Neta
21/01	Adelino F. Viúva	Alta Hosp.	Tais	Fabiano	19:35		Londrina	Spin
22/01/20	Alceu Pacoreca	Consulta	Pr	Darcy	17:00		Londrina ICL	Ombalancia geral
23/01/20	Stella Cristina Santos	Avaliação médico	Dani	Darcy	01:00		Comelino sta casa	Spin
23/01/20	Mayana Luana Silva	Trabalho de Consulta Santa	Fach Tais	Fabiano	20:25		Comelino sta casa	
24/01/20	Amílcar Félix de Souza	Trabalho de Consulta	Arckilene	Primi	07:12		Londrina	Ombalancia
24/01/20	Robel Cristina Hopido	Consulta	Pr	Primi	16:00		Sto casa Comelino	toro
24/01/20	Dilso	Alto Hospitalar	Pr	Primi	16:00		Sto casa MO Neta	toro
25/01/20	Londrina Bruno do Sivo Gledia Viala	Alta Hospitalar Consulta Buscar	Pr/Tais	Logano	12:20		Chopragas CASA PR	toro
25/01/20	Yanessa STO Sigmundo	Alto Hospitalar	Pr/Tais	Jose	13:30	13:30	Londrina Comelino	Spin Neta
25/01/20	Carlini Jorge	Alto Hospitalar	Pr/Tais	Logano	16:50		Sto casa Comelino	toro



Emissão de comprovantes

G332051424914597012
05/12/2019 14:26:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.26.48
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA

CONTA: 60.338-4

FAVORECIDO: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS

CPF/CNPJ: 990.098.979-15

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 05/12/2019

=====

DOCUMENTO: 120502

AUTENTICACAO SISBB: 4.167.01C.C90.96B.567