



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

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1020	11/03/2020	1024	514/2020	371/2020	

Licitação
Tipo Número

Sem licitação

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

Credor
Fornecedor Matrícula CPF/CNPJ

BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR 1819-8 904.554.449-00

Endereço Bairro
RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA CENTRO

Cidade/UF CEP Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Santa Cecília do Pavão/PR 86225-000 Conta Corrente 237 574 500767-4

Classificação da despesa
2560 08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Valor
R\$ 800,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 800,00

Recursos Documento Data Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 031101 11/03/2020 R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 371/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessaleira

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **514/2020** Emitido em **11/02/2020** Requisição N° _____ Empenho N° **371/2020**

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

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

Credor _____
 Fornecedor **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**
 Endereço **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

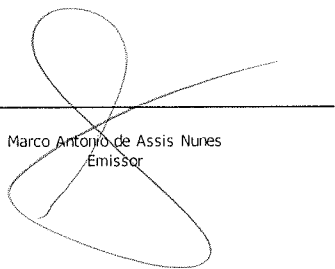
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

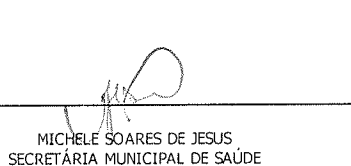
Outras informações _____

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

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

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO B. ARAUJO JUNIOR, 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
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Bancário
 ao 0057-4
 01 500767-4



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 DE EMPENHO

Número **371/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **11/02/2020** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

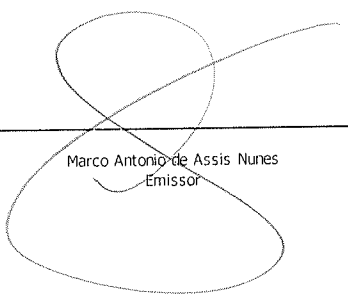
Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

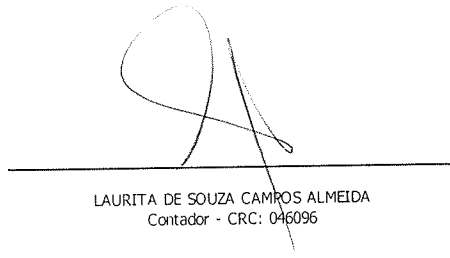
Credor _____
 Fornecedor **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**
 Endereço **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 99.400,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	
2560	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 98.600,00

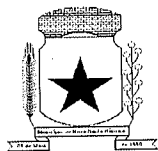
Outras informações _____

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO B. ARAUJO JUNIOR, 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 CAMROS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº23/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 11/02/20

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 custear despesas com alimentação do Motorista **Benedito Bittencourt Araújo Junior** quando em viagem fora do Município a serviço desta secretaria.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C- 2560

Atenciosamente,

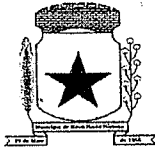

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Marco Nunes
Nome


Assinatura

11 / 02 / 20
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

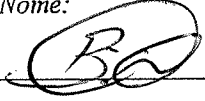
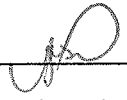
E 371/20
P 11/03/20
nº 1020.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Araújo Junior</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\$ _____	

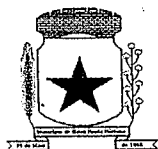
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>10.03.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>12.03.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>13.03.20</i>	<i>40,00</i>			
<i>14.03.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>27.03.20</i>	<i>33,00</i>			
<i>07.04.20</i>	<i>33,00</i>			
TOTAL	<i>205,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>205,00</i>

Nome:  Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>10.03.20</i>	<i>Viagem para Londrina ICL Paciente Jose</i>
<i>12.03.20</i>	<i>Viagem para Londrina UPA Sabara Paciente Ailton</i>
<i>13.03.20</i>	<i>Viagem para Maringá Hosp de Câncer Paciente Sergio</i>
<i>14.03.20</i>	<i>Viagem para Com Proc Santa Casa Paciente Rosimar</i>
<i>27.03.20</i>	<i>Viagem para Com Proc Santa Casa Paciente Eliane</i>
<i>07.04.20</i>	<i>Viagem para Assa: Clinica Paciente Andressa</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Araújo Junior</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\$ _____	

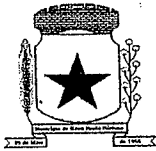
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>10-04-20</i>	<i>40,00</i>			
<i>13-04-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>15-04-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>01-05-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>05-05-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>07-05-20</i>	<i>33,00</i>			
TOTAL	205,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 205,00

Nome:  Assinatura do Funcionário	Nome:  Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>10-04-20</i>	<i>Viagem para Coru Proc Hemodialise Paciente José.</i>
<i>13-04-20</i>	<i>Viagem para Sta Mariana Hosp Sta Alice Paciente Adils.</i>
<i>15-04-20</i>	<i>Viagem para Sta Mariana Hosp Sta Alice Paciente Beatris.</i>
<i>01-05-20</i>	<i>Viagem para Coru Proc Santa Casa Paciente Jovivi.</i>
<i>05-05-20</i>	<i>Viagem para Coru Proc Santa Casa Paciente Tereza.</i>
<i>07-05-20</i>	<i>Viagem para Assi Hosp Climax Paciente Amanda.</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

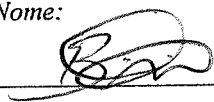
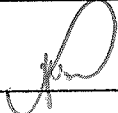
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedicto B. Araújo Júnior</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>09-05-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>15-05-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>17-05-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>19-05-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>21-05-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>23-05-20</i>	<i>33,00</i>			
TOTAL	198,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS 198,00

Nome:  Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>09-05-20</i>	<i>Viagem para Londrina ICL paciente José.</i>
<i>15-05-20</i>	<i>Viagem para CORV. PROC. Santa Casa paciente Victor.</i>
<i>17-05-20</i>	<i>Viagem para CORV. PROC. Santa Casa paciente Noach.</i>
<i>19-05-20</i>	<i>Viagem para CORV. PROC. Santa Casa paciente Raio.</i>
<i>21-05-20</i>	<i>Viagem para Assai Clinicas paciente Raquel.</i>
<i>23-05-20</i>	<i>Viagem para CORV. PROC. Santa Casa paciente Andreia.</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Araújo Junior</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\$ _____	

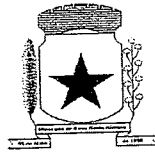
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>29-05-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>31-05-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>02-06-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>04-06-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>08-06-20</i>	<i>33,00</i>			
<i>10-06-20</i>	<i>33,00</i>			
TOTAL	198,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 198,00

Nome:  Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>29-05-20</i>	<i>Viagem para Londrina OFTALMO Paciente Adão</i>
<i>31-05-20</i>	<i>Viagem para COOP. Proc. Santa Rosa Paciente FZABEL</i>
<i>02-06-20</i>	<i>Viagem para COOP. Proc. Santa Rosa Paciente Eliane</i>
<i>04-06-20</i>	<i>Viagem para ASSAI CLIMAS Paciente JESSICA</i>
<i>08-06-20</i>	<i>Viagem para ASSAI CLIMAS Paciente FRANCISCA</i>
<i>10-06-20</i>	<i>Viagem para COOP. Proc. Santa Rosa Paciente CIDA</i>

Observações:

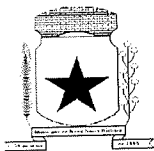


NOVA SANTA BÁRBARA

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
09/03/20	Edina A. Silva	Atendimento	Primo	Fabiano	18:50		Itanhangá FCL	Tourno
10/03/20	Será Carlos Oliveira	Alto	Dani	Benedicto	20:00		Itanhangá	Spm Preta
11/03/20	Helena da Silva	Dor abdominal	Jackeline	Fabiano	23:00		Ita casa Cornelio	Spm Preta
12/03/20	Ailton Gonçalves	Alto	Tais	Benedicto	19:00		UPA Itanhangá	Ambulância Feasma
13/03/20	Isobel C. M. Dias	Suspeito prévio	Prato	Trani	20:55		Santa Cornelio	Spm Preta
14/03/20		RX	Bruno	Cecero	9:30		Bessaí	Tourno
14/03/20	Rosimari Franca Buito	Gestante	Tais Preta	Cecero	13:15		Cornelio S. Casa	Tourno
14/03	Rosimari F. Buito	Alta	Tais	Benedicto	19:05		Cornelio S. Casa	Spm Preta
15/03	Jorge	Internamento	Ana Prato	Rogério	07:30		Proprieta	Spm Preta
15/03	Ana Paula Andrade	Alto	Porto/Ana	Rogério	14:30		Bessaí	Tourno Spm
15/03	Valdelino Oliveira	avaliação medic	Prato/Preta	Fabiano	19:05		Cornelio	Ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3822/2020

DESTINO:
MARINGÁ

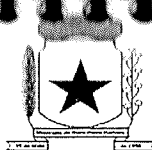
DATA:
13/03/2020

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SERGIO PEREIRA NUNES	ALTA	HOSPITAL DO CANCER DE MARINGÁ - AV. DR. LUIZ TEIXEIRA MENDES 1763 ZONA 05	
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA (PEQUENA)		

AV. CARITIVA Nº 211 ~~BOA~~
Instituto Maringá Imagem.

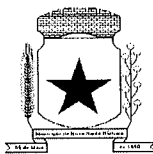


NOVA SANTA BÁRBARA

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
07/04/20	Alino Peres Souza	ICL - Rodio	Bruna	Ironi	7:30		Londrina	VAN
07/04/20	Anderson de Moura	Alta Hospitalar	Dani	Benedito	21:15		Clínica Assai	Spin Pet
08/04/20	Alino Peres Souza	ICL - Rodio	Bruna	Rogério	7:30		ICL - Baral	Spin Preta
08-04-20	Maurício	Consulta	Bruno	José Aden	11:11		ICL	Spin Preta
11/04/20	Michelle Almeida	Fazer exame Sangue	Tais Fari	Luiz	11:20		Santa Cecilia	Spin Preta
12/04/20	Buxar EPI		Michelle	Rogério	8:00	11:00	Londrina	Spin Preta
12/04/20	Sergio Peres Nunes	Alta	Ura	José Wilson	12:20	17:30	Hosp comar mourão	Spin Preta
13/04/20	Michelle de Almeida	USG	Bruna	Ironi	7:30	11:00	Políclínica & Hospital 200 Colombo	Ambulância
13/04/20	Adilson Baral	Internamento PI Cirurgia	Bruna	Benedito	20:00		Santa mariana	Spin Preta
14-04-20	Pelvis	Consulta	Bruno	Rogério	07:30		Laud ICL 31ª	Spin Preta
15/04/20	Beatriz Felix Santos	Internar	Bruna	Benedito	20:00		Mourão	Spin Preta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3875/2020

DESTINO:
CORNÉLIO

DATA:
10/04/2020

SAÍDA:
03:40

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HERCULANO		NEFRONOR	
2	LUBELIA BRAZ		NEFRONOR	
3	APARECIDO AMARAL		NEFRONOR	
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
07/04/2020	Alino Peres Souza	ICL - Rodio	Bruna	Ironi	7:30		Londrina	UAN
07/04/20	Andressa de Moura	Alta Hospitalar	Dani	Benedito	21:15		Clínica Assai	Spin Pet
08/04/20	Alino Peres Souza	ICL - Rodio	Bruna	Rogério	7:30		ICL - Baral	Spin Pet
08-04-20	Maurício	Consulta	Bruno	José Ademir	11:11		ICL	Verônica
11/04/20	Michèle Almeida	Fazer exame sangue	Tais Fari	Luiz	11:20		Santa Cecília	Spin Pet
12/04/20	Buxar EPI		Michèle	Rogério	8:00	11:00	Londrina	Spin Pet
12/04/20	Sergio Peres Nunes	Alta	Ara	José Wilson	12:20	17:30	Hosp concor mourgo	Spin Pet
13/04/20	Michèle de Almeida	USG	Bruna	Ironi	7:30	11:00	Spina Zinha & Hospital do Romulo	Ambulância
13/04/20	Odilson Baral	Internamento PI Cirurgia	Bruna	Benedito	20:00		Santa Mariana	Spin Pet
14-04-20	Alino	Consulta	Bruno	Rogério	07:30		Lond ICL	Pato
15/04/20	Beatriz Felix Santos	Internar	Bruna	Benedito	20:00		Sta Mariana	Spin Pet

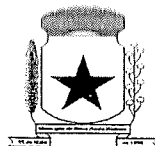


NOVA SANTA BÁRBARA

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
01/05/20	Franca do S. de Aguiar	Atenção m.p. D	Dr. Ama	Tham	15:00		Sto Casa Cornelio	Spin Prata
01/05/20	Helena (mulher do Codo)	Avaliação médico	Dani	Benedito	20:30		São Severino	Spin Prata
01/05/20	Jocinei Galvão	Avaliação médico	Dani	Benedito	21:40		Cornelio Puccini	Spin Prata
02/05/20	José Turtino	Exames	Bruno	Bruno	8:20		BR - Abaiaí	Spin automático
02/05/20	Jocinei Galvão	Alta	Genal Puccini	José Wilson	8:30		Santa casa Cornelio Puccini	Spin Prata
04/05/20	Fosmi Cardoso Lima	Exame de Arma Branca	Jacuipe	Fosmi	21:00	23:40	Santa casa Cornelio	Ambulância
05/05/20	Fosmi Cardoso Lima	Alta	Jacuipe	Fosmi	05:10		Santa casa Cornelio	Ambulância
05/05/20	Terezinha Fereira de Souza	Avaliação	Dani	Benedito	23:50		Santo Coso C P	Spin Prata
07/05/20	Amanda do Sava	Consulta Umas	Mitchell	Benedito	18:30		Abacia Umas	Spin Prata
08/05/20	Boas Documentações no Umas		Bruno	Rogério	9:00	12:00	Umas Umas	Ambulância Puccini
08/05/20	Rosario - dias	Consulta	Bruno	Rogério	15:00	1	Cornelio	Spin Prata

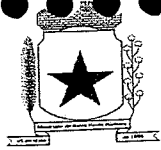


NOVA SANTA BÁRBARA

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
09/05/20	Jose de Oliveira	Avaliação médica	Dani	Benedito	23:50		ICL Londrina	Ambulância
10/05/20	Adriano Apde Pimentel	Troca de acompanhante	Patolano	Fabiano	18:15		SNI mariano	Spn/Pato
15/05/20	Victor Alexandre S. Rocha	Troca de acompanhante	Juana	Benedito	18:00		Sta Ana Cornélio	Van Adm. UBS
15/05/20	Anisio	Avaliação médica	Dani	Alexandro	19:30		SOC Juazeiro	Spn Pato
16/05/20	Muzo de Bauma Pereira Rodrigues	Avaliação médica	Dani	Benedito	00:20		ICL Londrina	Spn Pato
16/05/20	Adão Rodrigues Lino marcio Borge	Clínica Olhos	Patolano	Rogério	11:00		Panchoiro	Spn Pato
17/05/20	Luiz Lim Irineo	Suspeita TB	Dr. Márcio	Luiz Alexandre	16:50		Sta Ana Cornélio	Van
17/05/20	Neah Yuri Taleri Teves do Silve	Alta Hospital	Dani	Benedito	22:31		Uma med OP	Spn
19/05/20	Alivaldo Pereira + Irei Nizins	Consultas	Juana	Luiz Alexandre	14:03		Sta Josa + ICh	Van, deixado
19/05/20	Kaio Lique	Disp protetor	Patolano	Benedito	18:00		Cornélio	Ambulância
19/05	Jose Espino	Alta Hosp.	Dani	Benedito	21:00		ICL Londrina	Ambulância

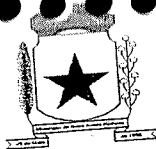


NOVA SANTA BÁRBARA

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
20/05/20	Doutor Hugo Inocencio	Cólica lunar	Jackuini	Fabiano	21:50		Santa Casa conde	Spin Pista
21/05/20	Loguê Spindola	alta hospitalar	Procula	Benedito	18:00		Almas Alma	Spin Pista
23/05/20	Angélica Aparecida Ribeiro e Alves	VSG Setor de admissão	Bruna	Joni	10:30		Almas Londrina	Spin Pista
23/05/20	Andressa Paula da Silva	Gestante, avaliação médica	Dr. Maurício	Benedito	18:05		Carmelico Recipio	Spin Pista
29/05/20	Adão Rodrigues Lima Jaqueline F. Santos	Hosp.elho Apendicite	Tais Rui	Benedito	18:30		Londrina Carmelico	Spin Pista
30/05/20	Carla Rodrigues Lima	Hospital alho	Rani	Toni Wilson	06:40		Londrina	Spin Pista
30/05/20	Paula Trimbola	Neurologico Anelac neurologico	Rita/Lana	Jose Orellana	14:30		Evangelica Conceicao	Spin Pista
30/05/20	Paulina F. Santos	Pendicite Seip pendicite	Rita/Lana	Robiano	18:30		Carmelico Estancia	
31/05/20	Evelin Kawane O. Ferreira	GI, dor de cólica, zom	Tais/Rui	Alexandre	10:25		santa mariana	Spin Pista
31/05/20	Yago	Buscar acompa- nhante Evelin	Tais/Rui	Jrani	14:15		Santa mariana	Spin Pista
31/05/20	Lydia da Rosa	On no trao Hospitalar	Rita/Tais	Benedito	18:00		STO COCO Almas	Spin Pista

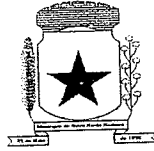


NOVA SANTA BÁRBARA

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
20/05/20	Vitor Hugo Inocencio	Cólica terminal	Jackuini	Fabiano	21:50		Santa Casa conde	Spin Preta
21/05/20	Logull Spindola	alta hospitalar	Procula	Benedito	18:00		Almas Almas	Spin Preta
23/05/20	Amalicia Góes Paulo e Leves	VSG Detração de nitro	Burna	Iraní	10:30		Almas Londrina	Spin Preta
23/05/20	Andressa Paula da Silva	Gastante, avaliação médica	Dr. Maurício	Benedito	18:05		Cemélio Rocóprio	Spin Preta
29/05/20	Adão Rodrigues Lima Jaqueline F. Santos	Hosp. alho Apendicite	Taisy Rui	Benedito	18:30		Londrina Cemélio	Spin Preta
30/05/20	Caio Resendes Lima	Hospital alho	Carini	João Wilson	06:40		Londrina	Spin Preta
30/05/20	Carlos Trimbade	Neurológico Pêloac Neurológico	Peto/Ana	Jose Wilson	14:30		Engelica Londrina	Spin Preta
30/05/20	Paulina F. Santos	Pendicite Sep pendicite	Peto/Ana	Lebrano	18:30		Cemélio Santa	Spin Preta
31/05/20	Evelin Kawane O. Ferreira	GI, dor de cólica, zom.	Taisy/Rui	Alexandre	10:25		mariana	Spin Preta
31/05/20	Yago	Buscar acompa- nhante Evelin	Taisy/Rui	Iraní	14:15		Santa mariana	Spin Preta
31/05/20	Lybel G. Zogno de M. Patensio	On no torax Hipertensão	Peto/Taisy	Benedito	18:00		STO CARO COPOLLE	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 RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
01/06/20	Simone, acompanhante de Beatriz	acompanhante de Beatriz	Tais	Fabiane	18:20		Santa Casa Cornélio	Spin Luta
02/06/20	M ^{re} Eliani dos Santos	Trabalho de acompanhamento	Bruna	Benedite	18:00		5 ^{ta} Casa Cornélio	Spin Luta
03/06/20	Reseli dos Santos Dias	Alta Hospitalar	Tais	Fabiano	18:00	19:30	5 ^{ta} Casa Cornélio	
04/06/20	Andressa Paula da Silva	USG	Bruna	Fabiane	07:20		Cedimagem	Ambulância
04/06/20	Quilla Jessica	Alta Hospitalar	Dri/Tais	Benedite	18:15		Onsei Elmas	Ham
05/06/20	Diogenes C. Santos	Alta Hospitalar	Tais/Rui	Fabiano	18:50		5 ^{ta} Casa Cornélio	Spin Luta
06/06/20	Dayane da Santana	USG	Bruna	Thumi	09:40		Onsei	Spin Luta
07/06/20	Roselio Luiz Boi Toste	Comprar medicamentos	Prato	Rogério	13:12		Comercio	Spin/Prato
08/06/20	Srenisica Toste	Trabalho	Tais / Ana	Benedite	18:08		Onsei Elmas	Spin, Prato
10/06/20	Levan Cida mãe da Andressa Nisifan		Bruna	Benedite	18:05		5 ^{ta} Casa Cornélio	Spin Luta
22/06/20	Andressa de Paula e o filho		Ana	Levi Wilson	12:30		C. P. Santa Casa	Spin Luta

Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.57.14
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
DEBENTENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 500.767-4

FAVORECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 11/03/2020

DOCUMENTO: 031101
AUTENTICACAO SISBB: 0.2C2.C6F.C9E.94D.C18

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.