



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 N° | Liquidação N° | Empenho N° | Recibo |
| 883 | 07/03/2022 | 883 | 689/2022 | 441/2022 | |

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. at

Credor _____

Fornecedor
CARLOS TRINDADE Matrícula 34871-6 CPF/CNPJ 014.871.859-01

Endereço
 RUA EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, S/N - CASA Bairro CONJUNTO ALVORADA

Cidade/UF
 Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661270 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 748 717-0 53248-7

Classificação da despesa _____
 2710 08 Secretaria Municipal de Saúde
 08.001 Fundo Municipal de Saúde
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações _____

Retenções _____

Total de ret

R\$

Valor

R\$ 80

Servidor que autorizou o pagamento _____

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos _____ Documento _____ Data _____

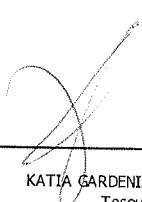
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 030703 07/03/2022

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 441/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 ROSANA RUY DE SOUZA



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

Requisição Nº _____ Empenho Nº 441/2022
 Emitido em 24/02/2022
 689/2022

Objeto: _____
 Número: _____
 Tipo: _____
 Caracterização: _____
 Contrato: _____ Aditivo: _____ Início da vigência: _____ Fim da vigência: _____ Fim da vig. atualizada: _____ Início da execução: _____ Fim da execução: _____ Fim da exe. atualizada: _____

Beneficiário: CARLOS TRINDADE
 Matrícula: 34871-6
 CPF/CNPJ: 014.871.859-01
 Endereço: RUA EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, S/N - CASA
 Bairro: CONJUNTO ALVORADA
 CEP: 86250-000 Fone: 4332661270
 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 53248-7

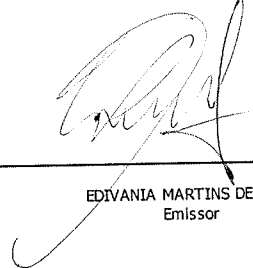
| Classificação da despesa | Saldo do empenho |
|---|------------------|
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | R\$ 800,00 |
| 08.001 Fundo Municipal de Saúde | |
| 10 301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | R\$ 800,00 |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | |
| 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | R\$ 0,00 |

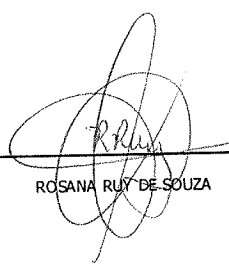
Outras informações: _____

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

Servidor que autorizou a liquidação: 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

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


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



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 | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 441/2022 | Ordinário | 24/02/2022 | | |

| | |
|---------------|--------|
| Licitação | Número |
| Tipo | |
| Sem licitação | |

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

| | | |
|-----------------|-----------|----------------|
| Credor | Matricula | CPF/CNPJ |
| Fornecedor | 34871-6 | 014.871.859-01 |
| CARLOS TRINDADE | | |

| | |
|---|-------------------|
| Endereço | Bairro |
| RUA EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, S/N - CASA | CONJUNTO ALVORADA |

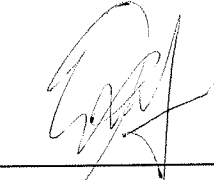
| | | | | | | |
|-----------------------|-----------|------------|------------------------|-------|---------|---------|
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Nova Santa Bárbara/PR | 86250-000 | 4332661270 | Conta Corrente | 748 | 717-0 | 53248-7 |

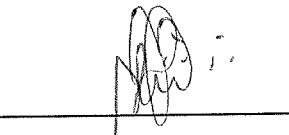
| | |
|---|-----------------|
| Classificação da despesa | Saldo anterior |
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | R\$ 91.360,00 |
| 08.001 Fundo Municipal de Saúde | |
| 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | Valor empenhado |
| 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS | R\$ 800,00 |
| 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | Saldo atual |
| Do Exercício | R\$ 90.560,00 |

Outras informações

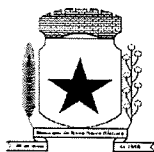
Histórico

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


EDIVANIAS MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 070/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 24/02/2022

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, **Carlos Trindade** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 53248-7

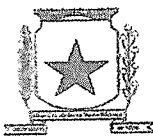

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Eduarci

Nome

Eduarci
Assinatura

24/02/22
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 441/22
R 02/02
25 825.

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

| | |
|---|-------------------------------------|
| Funcionário: <u>Carlos Junbide</u> | Cargo ou Função: <u>motorista</u> |
| Órgão: | Nota de Empenho N Solicitação N° |
| Dotação Orçamentária: Especificação: _____ | |
| TOTAL DO RESSARCIMENTO: | |

RESUMO DAS DESPESAS

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|--|--------|------------|--------|---------------|
| 23/02/2022 | 33.00 | | | 33.00 |
| 25/02/2022 | 33.00 | | | 33.00 |
| 26/02/22 | 40.00 | | | 40.00 |
| 04/03/22 | 40.00 | | | 40.00 |
| 08/03/2022 | 40.00 | | | 40.00 |
| 09/03/22 | 33.00 | | | 33.00 |
| 13/03/2022 | 33.00 | | | 33.00 |
| 16/03/2022 | 40.00 | | | 40.00 |
| 17/03/2022 | 40.00 | | | 40.00 |
| 18/03/2022 | 40.00 | | | 40.00 |
| TOTAL | | | | 372.00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | |

| | | |
|---|-------------------------|--|
| Nome: <u>Carlos Junbide</u> Assinatura do Funcionário | Nome: Secretário | Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro |
|---|-------------------------|--|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|----------|--|
| 23/02/22 | Viagem a cidade de Londrina a serviço de S. Saúde |
| 25/02/22 | Viagem a cidade de Cornélio Procopio a S. Saúde |
| 26/02/22 | Viagem a cidade de Jacaraguá a serviço de S. Saúde |
| 04/03/22 | Viagem a cidade de Santa Mariana a S. de S. Saúde |
| 08/03/22 | Viagem a cidade de Londrina a serviço de S. Saúde |
| 09/03/22 | Viagem a cidade de Londrina a serviço da Secretaria Saúde |
| 13/03/22 | Viagem a cidade de Cornélio Procopio a serviço de S. Saúde |
| 16/03/22 | Viagem a cidade de Cornélio Procopio a serviço de S. Saúde |
| 17/03/22 | Viagem a cidade de Londrina a serviço de S. Saúde |
| 18/03/22 | Viagem a cidade de Santa Mariana a serviço de S. Saúde |



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

| | |
|---|--------------------------------------|
| Funcionário: <u>Carlos Irundade</u> | Cargo ou Função: <u>motorista</u> |
| Orgão: | Nota de Empenho N° Solicitação N° |
| Dotação Orçamentária: Especificação: _____ | |
| TOTAL DO RESSARCIMENTO: | |

RESUMO DAS DESPESAS

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|--|--------|------------|--------|---------------|
| 19/03/2022 | 33.00 | | | 33.00 |
| 21/03/2022 | 33.00 | | | 33.00 |
| 22/03/2022 | 40.00 | | | 40.00 |
| 25/03/2022 | 33.00 | | | 33.00 |
| 27/03/2022 | 33.00 | | | 33.00 |
| 29/03/2022 | 33.00 | | | 33.00 |
| 30/03/2022 | 40.00 | | | 40.00 |
| 01/04/2022 | 40.00 | | | 40.00 |
| 02/04/2022 | 33.00 | | | 33.00 |
| 04/04/2022 | 40.00 | | | 40.00 |
| TOTAL | | | | 358.00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | |

| | | |
|--|-------------------------|--|
| Nome: <u>Carlos Irundade</u> Assinatura do Funcionário | Nome: Secretário | Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro |
|--|-------------------------|--|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|----------|---|
| 19/03/22 | Viagem a cidade de Assai a Serviço de S. Saúde |
| 21/03/22 | Viagem a cidade de Cornélio Procopio a Serviço de Saúde |
| 22/03/22 | Viagem a Santa Mariana e Londrina a Serviço de S. Saúde |
| 25/03/22 | Viagem a cidade de Cornélio a Serviço de S. Saúde |
| 27/03/22 | Viagem a Santa Mariana a Serviço de S. Saúde |
| 29/03/22 | Viagem a cidade de Londrina a Serviço de S. Saúde |
| 30/03/22 | Viagem a cidade de Santa Mariana a Serviço de S. Saúde |
| 01/04/22 | Viagem a cidade de Londrina a Serviço de S. de Saúde |
| 02/04/22 | Viagem a cidade de Uraí a Serviço de Secretarias de Saúde |
| 04/04/22 | Viagem a cidade de Londrina a Serviço de S. Saúde |



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
 ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| Funcionário: <u>Carlos Sundade</u> | | Cargo ou Função: <u>motorista</u> |
| Órgão: _____ | | Nota de Empenho N Solicitação Nº |
| Dotação Orçamentária: Especificação: _____ | | |
| TOTAL DO RESSARCIMENTO: | | |

RESUMO DAS DESPESAS

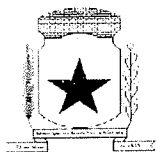
| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|--|--------|------------|--------|-------|
| 06/04/22 | 40,00 | | | 40,00 |
| 06/04/2022 | 33,00 | | | 33,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | | |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| Nome: <u>Carlos Sundade</u> Assinatura do Funcionário _____ / / | Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário | Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro |
|---|--|--|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|----------|---|
| 06/04/22 | Viagem a cidade de Londrina a serviço de S. Saúde |
| 06/04/22 | Viagem a cidade de Uvaí a serviço de S. de Saúde |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

| DATA | NOME DO PACIENTE | Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista | Hr Saída | Hr Retorno | Destino | Carro Utilizado |
|----------|--|--|---------------------|------------|----------|------------|-----------------------|--------------------|
| 09/02/22 | José (Caval) | acompanhamento | Jacirino | Carlos | 05:00 | | Meu casa | pin. lutas |
| 14/02/22 | Dona das Partes | alta hospitalar | Priscila | Dr. Wilson | 09:00 | | Sta. casa | pin. Prata |
| 14/02/22 | Graci Ramadas | alta hospitalar | Priscila | Carlos | 12:00 | | Sta. casa | pin. Prata |
| 12/02/22 | Renata Maria F. Soares tel. 934135131 | TH. com suporte | Priscila | SRMV | 19:00 | | Sta. casa | SAMV |
| 13/02/22 | Mair G. A. Francisco | alta hospitalar | Tina | Regine | 9:00 | | Sta. casa | Tere |
| 13/02/22 | Leonor Costa | Regional | José/Ana | Leonice | 13:00 | | Remédio | Kwid |
| 15/02/22 | Bianca Coimbra | Remédio | Priscila | João | 10:30 | | Combu | pin |
| 16/02/22 | Francisco | alta hospitalar | Priscila | Sidney | 20:00 | | Remédio Sta. casa | pin |
| | Ana Paula da Silva | Santa casa | Marcelle | Sidney | 23:45 | | Combu P | Tere |
| 21/02/22 | Ana Paula da Silva | Santa casa | Jacirino | Carlos | 22:45 | 00:40 | Remédio | Remédio |
| 23/02/22 | Leonor Costa | alta hospitalar | Priscila | Carlos | 18:00 | | Remédio | Tere |
| 24.2.22 | Ana Paula nunes | alta | Valeria | Wilson | 13:00 | | Combu | pin |
| 25.02.22 | Luiz Decintino | alta | Valeria | Regine | 18:00 | | Remédio | pin |
| 25.02.22 | Rara de Saesga | transferencia | Jact | Carlos | 21:27 | | Remédio santa casa | Kwid ambulância |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 268/2022

DESTINO:
JACAREZINHO

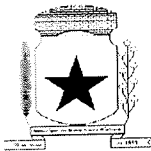
DATA:
26/02/2022

SAÍDA:
04:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs. |
|-----|-----------------|---------------|---------|-----------------------------------|
| 1 | AROLD DELATRE | CIRURGIA | | PEGAR NA CASA, PONTE VILA RURA |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

| | |
|-----------|-----------------|
| MOTORISTA | CARLOS TRINDADE |
| VEICULO | SPIN |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 283/2022

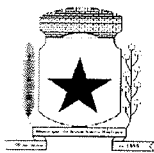
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
04/03/2022

SAÍDA:
06:30HRS

RESPONSÁVEL:
Valeria

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------------------|-------------------|---------------|----------|
| 1 | DORACI DOS SANTOS | RETORNO CIRURGICO | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | DAVID ONIAS BATISTA | RX | CISNOP | SÓ VOLTA |
| 4 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | <i>Carlos Scindade</i> RESPONSÁVEL | | | |
| VEICULO | ROBUST | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 301/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
08/03/2022

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-----------------|---------------|---------------|--------------|
| 1 | CARLOS VICENTE | ICL | PEGAR NA CASA | S.S.AMOREIRA |
| 2 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | CARLOS TRINDADE | | | |
| VEICULO | TORO | | | |



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

| DATA | NOME DO PACIENTE | Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista | Hr Saída | Hr Retorno | Destino | Carro Utilizado |
|--------|-----------------------|--|---------------------|--------------------|----------|------------|-------------------|-----------------------|
| 27/02 | Buscar Chave | — | Dani | Regine | 09:00 | | Santa Cecilia | Tau |
| *28/02 | | Buscar ônibus p/ consulta | Sara | Ida de Souza Costa | 8:00 | 11:00 | Corneio Procopio | Ônibus |
| 28/02 | Marlene (Bie) | avaliação e conduta | Dheni | Licero | 9:00 | 19:00 | Londrina | Ambulância UBS |
| 28/02 | Marlene dos Santos | Alta Hosp | Danielo | Sidney | 22:30 | | ICL Londrina | Tau |
| 02/03 | Edith Feneira | Cirurgia ortopédica | Marli | Sidney | 18:00 | 20:25 | C.M.G.P | SPIN Inter |
| 02/03 | Pablo H. C. Singulani | Internamento | marli | Sidney | 20:30 | 00:15 | Londrina | ambulância particular |
| 05/03 | Pablo H. C. Singulani | alta hosp | Cleideleine | leonildo | 12:15 | | Londrina | ambulância particular |
| 06/03 | Sjaul Henrique | Internamento | marli | Sidney | 18:00 | 20:30 | Sta. Mariana | Tau |
| 06/03 | Pedro Henrique | Alta Hosp - HU | Daniela | Sidney | 21:10 | 00:15 | Londrina | Spin P. |
| *09/03 | notas Pai Aloni | Buscar a Condute | Jairino | Carlos | 19:30 | 20:55 | Londrina Ofitolon | Van |
| *12/03 | Sonia da Luz | Alta hosp / Santa Casa | marli | José Wilson | 13:10 | 14:20 | Corneio Procopio | Tau |
| 13/03 | Paulo da Luz | alta hosp. Santa Cox | marli | Regine | 14:15 | 15:40 | Corneio Procopio | Tau |
| *13/03 | José Henrique | alta hosp. Santa Casa | marli | Carlos | 18:20 | | Corneio Procopio | Tau |
| 14/03 | José da Luz | consulta Hosp Corceia | Sara | Regine | 16:20 | 22:00 | Londrina | Spin P. |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 350/2022

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
16/03/2022

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|---------------------------|---------------|---------|----------------------------|
| 1 | EDSON CHAVES | RX | CISNOP | |
| 2 | ANA ALVES FLORIANO | RX | CISNOP | |
| 3 | SANDRA AP. BRANCO | RX | CISNOP | |
| 4 | JULIA AP. DA SILVA | RX | CISNOP | |
| 5 | ACOMP | | | |
| 6 | MARIA LUCIA CISCON | RX | CISNOP | |
| 7 | MARCIA BORGES | RX | CISNOP | |
| 8 | EVA APARECIDA EVANGELISTA | INFECTO | CISNOP | PEGAR NO SÍTIO EVANGELISTA |
| 9 | EDVALDO DE SOUZA | ORTOPEDIA | CISNOP | |
| 10 | <i>Am. Edita Jones</i> | | | |
| 11 | <i>Janeiro</i> | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |

| | |
|-----------|-----------------|
| MOTORISTA | CARLOS TRINDADE |
| VEICULO | VAN |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 345/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/03/2022

SAÍDA:
11:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|--------------------------|---------------------------------|---------------|---------------|
| 1 | BENEDITO SEVERIANO SOUZA | R: PREFEITO FARIA LIMA, 1313 | PEGAR NA CASA | SOGRO DO DIDA |
| 2 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | <i>Paulo Simão</i> | | |
| VEICULO | | AMBULANCIA | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 354/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
18/03/2022

SAÍDA:
12:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

12:00 horas

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-----------------|---------------------|----------------------------------|---------------|
| 1 | GAEL HENRIQUE | RETORNO CIRURGICO | SANTA MARIANA | PEGAR NA CASA |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | JOSEFA VIANA | <i>uniao gratis</i> | <i>8:38 perto cedem a viagem</i> | |
| 4 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | CARLINHOS | | | |
| VEICULO | KWIDI | | | |



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

| DATA | NOME DO PACIENTE | Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista | Hr Saída | Hr Retorno | Destino | Carro Utilizado |
|----------|---|--|---------------------|----------------|----------|------------|--------------------------|-----------------|
| 18/03/22 | Prestar exames pl leucócitos (como Eustico) | | Daniela | Rogério | 20:00 | 00:10 | Parai de Sul | Toro |
| 19/03/22 | marcio Senhera | alto. | Reto. | Corlinda | 18:30 | 20:25 | Clinica Assor | Touro |
| 20/03/22 | Fabricao M. Santos | alta | Daniela | José Wilson | 12:00 | | Santa Casa C.P. | Kwid |
| 20/03/22 | Willelmin nato Hall (Comp do Hutch) | Suspeito Fratura(?) Ombro | Prisila | Rogério | 17:50 | | S.S.S. Hosp municipal | Kwid |
| 21/03/22 | Burhan Castagnoli | do Abdome. Fígado | Prisila | Carla | 18:23 | | 150 Casa Carnelia | Kwid |
| 22/03/22 | Valdinei | buscar acomp Valdinei | Jaqueline | Rogério | 20:30 | | sta casa Bandeirantes | Toro |
| 21/03/22 | Angela Batista | alta | Marlei | Rogério | 18:15 | | sta casa de Carnelia | Toro |
| 25/03/22 | Olaviana F. de Sei | Encaminhado para cardiologista | Marlei | Carlos | 21:10 | | Sta casa de Carnelia | Toro |
| 26/03/22 | Jo Sibara (Filho) | levar casa para amamentar | Pri | Luiz Alexandre | 11:30 | 15:40 | Sta casa Carnelia | Toro |
| 26/03/22 | Carmelice | alta hospital | Bairni | José Wilson | 13:00 | | Bonduno Evangelice | Spin |
| 26/03/22 | Angelica (mãe Rafael) | 8/90 acompanhate Rafael | Sara | Luiz Alexandre | 16:00 | 17:40 | Sta casa C.P. | Toro |
| 27/03 | Rafael Almeida | alta | Pri | Beacondo | 10:20 | | Sta casa C.P. | Toro |
| 28/03 | Adelens Sophia Lisboa | transfusão - Anestesia a conduta | Marlei | Carlos | 00:35 | | Sta casa Carnelia | Toro |
| 29/03 | Joaquim Alves Lima | alto | Reto. | Carlos | 20:01 | | Bonduno ICL | Toro |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 371/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
22/03/2022

SAÍDA:
05:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs |
|----------------------|--------------------|-------------------|-----|
| JETULIO JOSE FREITAS | INTERNAMENTO | <i>João Levar</i> | |
| CONDUTORISTA | CARLOS TRINDADE | | |
| VEICULO | AMBULANCIA PEQUENA | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 369/2022

DESTINO:
LONDRINA

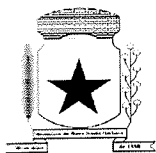
DATA:
22/03/2022

SAÍDA:
11:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord. | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs. |
|--------------|--------------------------|---------------|---------|---------------------------------|
| 1 | MARIA DE LOURDES ANDRADE | COLONOSCOPIA | ICL | PEGAR NA CASA DO FLAVIO PIMENTA |
| 2 | ACOMP | | | |
| CONDUTOR STA | CARLOS TRINDADE | | | |
| VEICULO | ROBUST | | | |

Edite nome - Suplemento - Pegar na casa
de comp - R: nº 123456789



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 394/2022

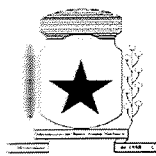
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
28/03/2022
27

SAÍDA:
18:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-------------------------|---------------|---------|-------|
| 1 | ANDREIA S. SOUZA | INTERNAMENTO | | |
| 2 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | CARLOS TRINDADE | | | |
| VEICULO | —KWIBI— TORO | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 410/2022

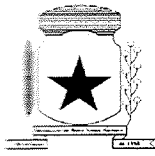
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
30/03/2022

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------|---------------|---------|----------------------|
| 1 | ESMERALDA ARAUJO SOUZA | RETORNO | | PEGAR NA CASA DA BIA |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | IHANCA FRANCINE SILVA | G.O | | |
| 4 | GABRIELLY AP. PIMENTEL | G.O | | |
| 5 | RENATA SANTOS SILVA | G.O | | |
| 6 | CRISTIANE AGENTE SAUDE | | | |
| MOTORISTA | CARLOS TRINDADE | | | |
| VEICULO | VAN | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 446/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
05/04/2022

SAÍDA:
15:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-----------------------|-----------------|---------|-------|
| 1 | LUCAS FASTINO DE LIMA | TROCA ACOMP ICL | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| MOTORISTA | CARLINHO | | | |
| VEICULO | TORO | | | |



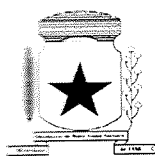
SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista

Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

| DATA | NOME DO PACIENTE | Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista | Hr Saída | Hr Retorno | Destino | Carro Utilizado |
|----------|-------------------------------------|--|---------------------|---------------|----------|------------|---|------------------------|
| 30/03/22 | Cleonice / mãe do Wender | Troca de acompanhante | Sara | Doque | 19:00 | | União Sta Casa | Spin Púta |
| 01/04/22 | Buscar Touro ^{conserto} na | Exeto - no conserto | Sara | Carlos | 14:30 | 18:20 | Landioma | Corona com Jose Nilson |
| 02/04/22 | Rodrigo G. Silve | avaliação e conduta | Daine | Beonilda | 10:00 | | Cornelius Santa casa | Ogre |
| 02/04/22 | Busca ^{acompanhante seu} | Joaquim almeida ^{busca} | Daine | Beonilda | 16:00 | | HC ^{bonfina} | Ogre |
| 02/04/22 | marie Inês | troca acompanhante Wender | Tri | Cedinho | 18:00 | | União | Kwid |
| 04/04/22 | Ronaldo Miranda | Troca acomp ^{comer casa Cornelia} | Marli | Reggie | 22:00 | | Santa casa Cornelia | Spin |
| 03.04.22 | Amo Liz ^{rodugu milo} | transf. avaliação ^{comer} | Marli | Carlos | 00:59 | | Santa casa Cornelia | Tou |
| 03/04/22 | Alas | Hospitalar | Trisla | José Wilson | 08:00 | | Landioma | Spin Púta |
| 03/04/22 | Cleonice / mãe do Wender | Troca de acompanhante | Tri | Luz Alexandre | 17:00 | | União | Tou |
| 03/04/22 | Roxli Gerdies | Alta | Dani | Reggie | 18:00 | | Sta casa Landioma | Spin Púta |
| 05/04/22 | Oguma | troca como troca ^{old} | Ademar | Alvaro | 13:50 | | Naõ Termino ^{old} TUNA | Tou ^{Ademar} |
| 05/04/22 | Cleonice dos Santos | Troca de Acompanhante | Daniela | Reggie | 17:00 | | Sta com Cornelia P. ^{Santa casa} | Kwid |
| 06.4.22 | Marinês | Troca acompanhante | Sara | Carlos | 17:40 | 19:20 | União | Tou |
| 07/04/22 | José Batista dos Santos | alta Hospitalar | Sara | Lamido | 17:30 | | arrogas | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 454/2022

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
06/04/2022

SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-----------------|------------------|---------------|-------|
| 1 | CARLOS VICENTE | ICL RADIOTERAPIA | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| MOTORISTA | CARLOS TRINDADE | | | |
| VEICULO | TORO | | | |

AVENIDA MARINGA, 2655, VITORIA, LONDRINA - PR

ROG SCHINCARIOL PEROZIN

(CRM-PR 26917) RQE nº: 18932



(43)3029-0402

R. MARTIN LUTHER KING, 677, LAGO PARQUE, LONDRINA - PR

JOAO LUCAS DE FIGUEIREDO FARIA

(CRM-PR 33238)



(43)3029-0403

JOSE ANTONIO MORSELLI DINIZ

(CRM-PR 6464) RQE nº: 6502



(43)3321-2901

AVENIDA BANDEIRANTES, 901 - SALA 604, JD. LONDRILAR, LONDRINA - PR

JOSE DE PAULA FARIA NETO

(CRM-PR 30102) RQE nº: 22479



(43)3254-1734

R. BELGICA, 870, JARDIM SAO CAETANO, CAMBE - PR

JOSE MANOEL DA SILVA SILVESTRE

(CRM-PR 8182) RQE nº: 3403



(43)3339-6347

AVENIDA BANDEIRANTES, 901 - sala 504, VILA IPIRANGA, LONDRINA - PR

JUNOT CORDEIRO

(CRM-PR 6396) RQE nº: 7201



(43)3324-3886

R. SENADOR SOUZA NAVES, 1111, LAGO PARQUE, LONDRINA - PR

HALIL CARDIO - CLINICA MEDICA DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CAR

(CNPJ: 27.403.532/0001-26)



(43)3254-1734

R. BELGICA, 870, JARDIM SAO CAETANO, CAMBE - PR

LUCIANO FACCI FEIJO

(CRM-PR 15567) RQE nº: 11115



(43)3249-3000

R. DINAMARCA, 430, CENTRO, CAMBE - PR

R. WILLIE DAVIDS, 470, CENTRO, ROLANDIA - PR

LUIS HENRIQUE MAIA ROCHA - ME

(CNPJ: 19.741.734/0001-50)



(43)3029-0404

AVENIDA MARINGA, 2655, VITORIA, LONDRINA - PR

MARTA MARIA FURTADO DINIZ

(CRM-PR 6048) RQE nº: 7650



(43)3324-3886

R. SENADOR SOUZA NAVES, 1111, CENTRO, LONDRINA - PR

MONICA FILGUEIRAS ARENA

(CRM-PR 20314)



(43)3377-1925

NOVA ALIANCA - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

(CNPJ: 20.487.608/0001-08)



(43)3029-0402

R. MARTIN LUTHER KING, 677, LAGO PARQUE, LONDRINA - PR

PAULO FERNANDO GASPARETTO JUNIOR

(CRM-PR 32401) RQE nº: 25252



(43)3347-0009

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/03/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.20
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

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
DEBITANTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 53.248-7

FAVORECIDO: CARLOS TRINDADE
CPF/CNPJ: 014.871.859-01
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 07/03/2022

=====

DOCUMENTO: 030703
AUTENTICACAO SISBB: 8.940.94F.C85.E3D.A07