



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°	Requisição N°
890	03/03/2020	896	530/2020	386/2020	

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: CICERO MIGUEL DE LIRA Matrícula: 142-2 CPF/CNPJ: 362.634.009-00
 Endereço: RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA Bairro: CONJUNTO ALVORADA
 Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 621450-9

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	030301	03/03/2020	R\$ 800,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 386/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
 Tesoureira


 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **530/2020** Emitido em **12/02/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **386/2020**

Licitação _____ 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

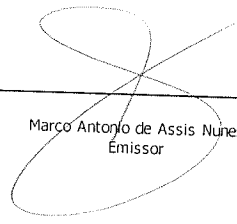
Credor _____
Fornecedor **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**
Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621450-9**

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

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, 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

Prudens
0057-4
e/ 621450-9



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 **386/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **12/02/2020** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
 Tipo _____ 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 **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**
 Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621450-9**

Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo anterior **R\$ 98.600,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado **R\$ 800,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual **R\$ 97.800,00**
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

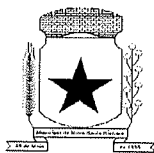
Outras informações _____

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, 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
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº26/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:12/02/20

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 as despesas com alimentação do Motorista, **Cicero Miguel de Lira** 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

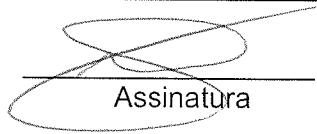
E-387

C-2560

F-30643

Recebido por: Waldo

Nome


Assinatura

12/02/2020
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 386/20
Pg 03/03/20
nº 890.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lencastre</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: <i>386</i> Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

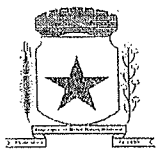
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>12 02 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>13 02 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>14 02 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>15 02 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>17 02 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>18 02 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
TOTAL	<i>24000</i>			<i>24000</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <i>Cícero Miguel de Lencastre</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>12 02 2020</i>	<i>NSBPI/ cornelio p HOSP STA CASA LEVAR LEVAR P AMAMENTAR</i>
<i>13 02 2020</i>	<i>NSBPI Landrino HOSP ICL 3732/2020 CARLOS FERREIRA</i>
<i>14 02 2020</i>	<i>NSBPI cornelio p HOSP STA CASA LEVAR PACIENTE P CONSULTAR</i>
<i>15 02 2020</i>	<i>NSBPI CORNELIO P HOSP STA CASA LEVAR LEVAR P AMAMENTAR</i>
<i>17 02 2020</i>	<i>NSBPI Landrino HOSP HC 3739/2020 JOSE MARIA</i>
<i>18 02 2020</i>	<i>NSBPI CORNELIO P HOSP. NEUROCOR 3709/2020 NGUZA VIOTO</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lima</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>386</i> 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>19-02-2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>21-02-2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>22-02-2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>23-02-2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>23-02-2020</i>	<i>33,00</i>			<i>33,00</i>
TOTAL	<i>193,00</i>			<i>193,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>193,00</i>

Nome: <i>Cícero Miguel de Lima</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>19-02-2020</i>	<i>NSBP Londrino - HOSP OLHO 3249-2020 SERVICINA LIMA</i>
<i>21-02-2020</i>	<i>NSBP Cornélio P. - HOSP CAPS II 3257/2020 JOAO BATISTA</i>
<i>22-02-2020</i>	<i>NSBP Londrino - HOSP I (CL 372) / 2020 CARLOS FERREIRA</i>
<i>23-02-2020</i>	<i>NSBP Cornélio P. - HOSP STA CASA LEVAR P. CONSULTA</i>
<i>23-02-2020</i>	<i>NSBP CORNELIO P. HOSP STA CASA LEVAR P CONSULTA</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cícero miguel de lino</u>		Cargo ou Função: <u>motorista</u>	
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Nota de Empenho N°:	
Unidade Administrativa:		Solicitação N° <u>386</u>	
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ___/___/___			
N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____			
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____			

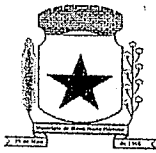
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
25 02 2020	4000			4000
26 02 2020	4000			4000
27 02 2020	4000			4000
29 02 2020	4000			4000
02 03 2020	4000			4000
03 03 2020	4000			4000
TOTAL	24000			24000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <u>Cícero miguel de lino</u>	Nome: <u>[assinatura]</u>	Nome: _____
Assinatura do Funcionário	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25 02 2020	NSBP/Comunidade de HOSP STA CASA LEVAR GESTANTE
26 02 2020	NSBP/Comunidade de HOSP STA CASA LEVAR PACIENTE ADRIELLI
27 02 2020	NSBP/Condado - HOSP HOSPITAL DO 3766/2020 TORZINHA AL
29 02 2020	NSBP ASSAÍ HOSP BR SAUDE LEVAR P-CONSULTA
02 03 2020	NSBP/Condado - HOSP ICL 3779-2020 DOSC DE OLIVEIRA
03 03 2020	NSBP/STA MARIAN HOSP STA ALICE 3784-2020 EDILSON DE OLIVEIRA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lencastre</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>386</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

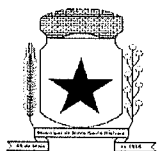
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>04 03 2020</i>	<i>40,00</i>			
<i>06 03 2020</i>	<i>40,00</i>			
<i>05 03 2020</i>	<i>40,00</i>			
				<i>40,00</i>
				<i>40,00</i>
				<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS

Nome: <i>Cícero Miguel de Lencastre</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>04 03 2020</i>	<i>NSBP - Londrina - HOSP HOFBALON 3787/2020 - ADAO RODRIGUES Lima</i>
<i>05 03 2020</i>	<i>NSBP - Londrina - HOSP ICL 3799/2020 - JOSE DE OLIVEIRA</i>
<i>03 03 2020</i>	<i>NSBP - Cornélio P. - HOSP SARA CASA LEVAR PACIENTE P CONSULTA</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3732/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/02/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS FERREIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	VALDELICE LEITE PEREIRA	USG	ULTRACLIN	POSTO
4	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

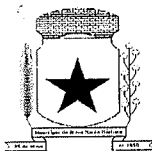


NOVA SANTA BÁRBARA

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
12/02/20	Andressa	puerperal p/ amamentar	Fátima	Guise	07:00		Cornélio	Toro
12/02/20	Andressa	puerperal vai amamentar	Fátima	Fabiano	18:15		Cornélio	Toro
13/02/20	Andressa Moraes	alta Hospitalar	Bruna	João Wilson	12:10		3to casa Cornélio	
13/02/20	Alina Pereira Souza	alta Hospitalar	Bruna	Benedito	12:10		IGL Londrina	Ambulância
14/02/20	Ancelmo José A. Silva	Oftalmol	Bruna	José Wilson	16:40		Oftalmol Londrina	Van
14/02/20	Eva Evangelista	Consulta + tomografia	Bruna	Cicero	13:00		Cornélio	Toro
14/02/20	Egor Gonçalves Costa	consulta	Fátima	Fabiano	18:22		Cornélio	Spin Puta
15/02/20	Andressa Moraes	puerperal vai p/ amamentar	Fátima	Cicero	7:30		Cornélio	Toro
15/02/20	Egor Gonçalves Costa	alta Hospitalar	Fátima	Cicero	13:30		Cornélio 3ta casa	Toro
15/02/20	Andressa Moraes	alta Hospitalar	Fátima	Benedito	17:45		Cornélio 3to casa	Toro
15/02/20	Rosimari Franca Brito	GII, dor lombar, retenção de líquido	Fátima	Benedito	21:10		Cornélio 3ta casa	Toro
16/02/20	Letícia Maria Mendes	alta	Fátima	Fátima	9:40		3to casa	Ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3739/2020

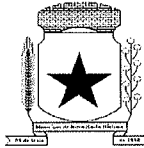
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EVELIN SOARES RAMOS	991256641	SOUZA NAVES	
2	JOSE MARIA OLIVEIRA	991933354	HU	ESPERAR DEPOIS DA PONTE DE JATAZINHO NO PONTO DE ONIBUS ANTES DA FEDERAL. SÓ VOLTA
3	CARLITO FERREIRA SANTOS	991374277		
4	OCTAVIO BIECCO		HOFTALON	
5	ACOMP			
6	EUDINA FRANCIELE DIAS		ICL	PEGAR NA VILA RURAL
7	ACOMP			
8	EUZA AP. REIS		ICL	POSTO
9	ACOMP			
10	VICTOR HUGO NUNES GABRIEL	991281845	DOCCTOR MED	
11	ACOMP			
12	BERENICE AP. BARBOSA SILVA	991940421	ACESSO SAUDE	PEGAR NA VILA
13	ACOMP			
14	VANESSA BIECCO		HOFTALON	
15	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3709/2020

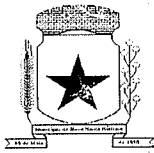
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
18/02/2020

SAÍDA:
14:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEUZA VIOTTO	ECO	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3749/2020

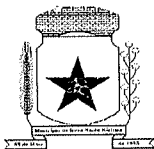
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIO DIAS FONSECA 991684110	TOMO	DOCTOR MED	
2	ACOMP			
3	SEVERINA LIMA SANTOS RUY		HOFTALON	
4	GUINALDO PEREIRA MARTINS		HOFTALON	
5	ACOMP			
6	MARIA CLEMENTINA DE CAMARGO		HC	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
8	DEVANIRA FERREIRA ALBUQUERQUE	991095619	SINTRAS	
9	LUZIA PROENÇA		SÓ VAI	PEGAR NA CASA
10	THAYSE VALLA COSTA	998446757	ULTRAMED	
11				
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3757/2020

DESTINO:
CORNELIO

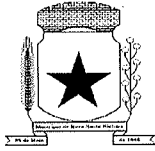
DATA:
21/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO BATISTA		CAPS II	
2	JOSE MARTINS DOS SANTOS	OFTALMO	CISNOP	
3	CECILIA MARIA FIGUEIREDO	OFTALMO	CISNOP	
4	MARIA SANDRA LOPES		SANTA CASA	
5	LORENA FONSECA SILVA		ORTESE E PROTESE	
6	ACOMP			
7	JOAO SOUTO DA MOTA			
8	PAOLA DA SILVA		HOSPITAL DE OLHOS	
9	OLAVO DA SILVA		HOSPITAL DE OLHOS	
10	REGINA DA SILVA		HOSPITAL DE OLHOS	
11	VALDIR ANTONIO		HOSPITAL DE OLHOS	
12	MARIA CRISTINA BARBOSA		CAPS II	
13	VERA LUCIA CARLOS DA SILVA		HOSPITAL DE OLHOS	
14	NILZA FATIMA P. PERZYSBSZ	URO	CISNOP	
15				
MOTORISTA:		CICERO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

SENHOR MOTORISTA, FAVOR TRAZER O PESSOAL DA HEMODIÁLISE!
GRATA!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3721/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS FERREIRA DE SOUZA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		AMBULANCIA		



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
21/02/20	Daniela 4ª	Der no monitor cardíaca	Pri	Brunillo	22:30		Sto Loro Cornel	Toro
22/02/20	Daniely 4ª	Falta 2x	Mi/Pri	Regino	09:00		Assai Almas	Toro
22/02/20	Arduino Moraes Nubelia	Levon II momentos Hemodialise	Mi/Pri	José Waldson	09:30		Cornel Sto Casa	Spin Preta
22/02/20	Valdici Matricos	Alta Hospitalar	15:20	Regino	13:40		Urupemas	Toro
22/02/20	Natalicio 1	Troco de acompanh	Pri	Sobiano	18:05		Sto. Casa Cornel	Toro
23/02/20	Elion 4ª 9ª Fatima	Alta Hospitalar	Pri/Ana	Lucio	10:30		Urupemas	Ambulancia
23/02/20	Luciano Oliveira	Alta Hospitalar	Pri/Ana	Toni	11:30		Sto Casa Cornel	Spin Preto
"	Jonete Costa Aguiar	gratua em md	Amo/Pri	Levio	15:30	17:50	Sto Casa Cornel	Toro
"	marcos do silo Santos	Autismo + Dau x	Amo/Pri	Levio	18:30		Sto Casa Cornel	Toro
25/02/20	Luercio Queimoz	Acidente Caso de obito	Pri	Sobiano	01:15		Sto Casa Cornel	Spin Preto
24/02/20	Alexandra	R. St. Casa	Pri	Puriti	08:00		Cornel St. Casa	Spin Preto

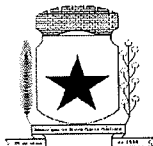


NOVA SANTA BÁRBARA

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
24/02/20	marcio de Jesus Buzala	acar abdominal	mar. Rafael	Rogério	18:00		Santa Rosa Cornélio	Ambulância Procópio
24/02/20	Buscão A Kemp Erendira Buzala	Buscão A Kemp	Aline	Fabiano	19:45		Santa Cora	Tau
25/02/20	m ^{re} Ap ^{re} Bittencourt	Hipoglicemia	Alone	Rogério	03:15		Santa Cora	SPIN (Paco)
25/02/20	M ^{re} Ap ^{re} Bittencourt	Atto Hepato lar	Alone	Italo	06:25		Sta Cora Cornélio	
25/02/20	Rosi mari Franco Rico	Gestante	Rais	Oicero	14:10		Cornélio	Tau
26/02/20	João Guilherme Guimarães	Clínica da Dr. Elizabeth	Alone	Cicero	14:23		Cornélio Procópio	Vam desconhecida
26/02/20	João Batista Ramos	doues abdominais	Aline	Fabiano	17:20		Sta Cora Cornélio	SPIN (Paco)
27/02/20	Milena Jacques F ^{re} Costa	acar abdominal	Bruna	Zenildo	19:30		Sta Cora Cornélio	Tau
29/02/20	Giuliana Pala	consulta	Muralla	Lucio	09:00		Assai BR	Tau
29/02/20	Elizângela S. Dias	Atto	Pató	Italo	16:10		Sta mariana	Vam



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3766/2020

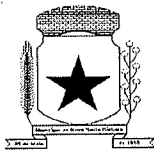
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
27/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	TEREZINHA AP. ALMEIDA MARTINS		HOFTALON	
2	FABIANE RIBEIRO NUNES		HC	
3	ACOMP			
4	MARCOS GABRIEL GARMATE (COLO)		R. JULIO ESTRELA MOREIRA	
5	ANDRE PAULO DA SILVA		AV. TIRADENTES	
6	ACOMP			
7	PATRICIA GUEDES DA SILVA		ACESSO SAUDE	
8	NELCI TRINDADE	991976761		
9	ELIZABETH AP. MOREIRA		SINTRAS	
10	SANDRA CORDEIRO		HOFTALON	
11	ANA CAROLINA CORDEIRO		HOFTALON	
12	ARTHUR CORDEIRO			
13	AILTON PRIMO DANIEL			
14	EDNA PROENÇA DA COSTA			
15				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3779/2020

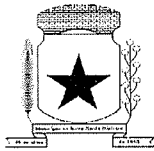
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
02/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IZAURA FERREIRA	991539869	FARIA LIMA E AV. MARINGA 2655	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOSE DE OLIVEIRA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA 991611556
4	ACOMP			
5	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA 991552719
6	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3784/2020

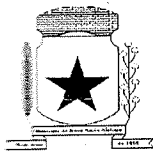
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
03/03/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDILSON DE SOUZA MORAES	CONSULTA ANESTESISTA	HOSPITAL SANTA ALICE	991687249
2	ACOMP			
3	BEATRIZ FELIZ SOUZA	GESTANTE	HOSPITAL SANTA ALICE	
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3787/2020

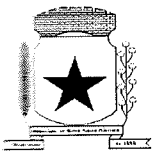
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADÃO RODRIGUES DE LIMA		HOFTALON	
2	WILSON OTELINO SANTOS		HC	
3	ACOMP			
4	LAIDE ALVES			
5	SEBASTIAO MELO DE OLIVEIRA	991491550		PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7	LUZIA PROENÇA OLIVEIRA NSCIMENTO			PEGAR NA CASA
8	YASMIN ARAUJO DE OLIVEIRA	USG	INS. MULHER	
9	ACOMP			
10	SILMARA DE MELO PINHEIRO	991526926		
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3799/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
05/03/2020

SÁIDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		FIAT TORO		



Emissão de comprovantes

G331031105467466028
03/03/2020 11:11:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.11.54
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0057-4 - ASSAI

CONTA: 621.450-9

FAVORECIDO: CICERO MIGUEL DE LIRA

CPF/CNPJ: 362.634.009-00

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 03/03/2020

=====

DOCUMENTO: 030301

AUTENTICACAO SISBB: 2.D8C.5F0.F1B.9B4.C62