



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
1624	20/03/2019	1629	1205/2019	618/2019	

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**
 Endereço: TETSUO KONDO, 174 - CASA
 Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR
 Matrícula: 142-2
 CPF/CNPJ: 362.634.009-00
 Bairro: CONJUNTO ALVORADA
 CEP: 86250-000 Fone:
 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 501450-6

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

Recursos
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 032001
 Documento: 20/03/2019 Valor: R\$ 800,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 618/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 MICHELE SOARES DE JESUS

Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ 95561988000160 IE
 Endereço: Rua Wallredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro - CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (41) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1205/2019** Emitido em **07/03/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **618/2019**

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 **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**
 Endereço **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 **574** Conta **501450-6**

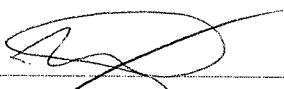
Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo 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
 DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.


 Marco Antonio do Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Beadano
 av. 0057-4
 01 621450-09



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 18/2019 **Requisição Nº** _____ **Req. Compra Nº** _____
Tipologia Ordinário **Emissão em** 07/03/2019

Objeto _____ **Número** _____
Modalidade em licitação _____

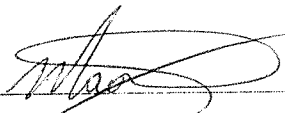
Contrato/Aditivo _____
Sequência _____ **Aditivo** _____ **Início da vigência** _____ **Fim da vigência** _____ **Lim da vig. atualizada** _____ **Início da execução** _____ **Fim da execução** _____ **Lim da exe. atualizada** _____

Beneficiário _____ **Matrícula** _____ **CPF/CNPJ** _____
Beneficiário CICERO MIGUEL DE LIRA **Matrícula** 142-2 **CPF/CNPJ** 362.634.009-00
Endereço _____ **Bairro** _____
 ETSUO KONDO, 174 - CASA **Bairro** CONJUNTO ALVORADA
Cidade/UF _____ **CEP** _____ **Fone** _____ **Tipo de conta bancária** _____ **Banco** _____ **Agência** _____ **Conta** _____
 Nova Santa Bárbara/PR **CEP** 86250-000 **Conta Corrente** 237 574 **Conta** 501450-6

Classificação da despesa _____ **Saldo anterior** _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior** R\$ 91.120,00
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado** _____
 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** _____
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual** R\$ 90.320,00
 Do Exercício

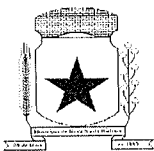
Outras informações _____

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS
 Contador


 MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº0582019

PARA: Secretaria de Administração

DATA:07/03/19

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

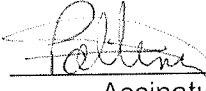
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Cicero Miguel de Lira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

07 / 103 / 19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

014
EG 18/19
18-20/03/19
n. 1624

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cezar Miguel de Lira</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N.º: Solicitação N.º <i>618/019</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>11</u> N.º DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
07 03 09	4000			4000
08 03 09	4000			4000
11 03 09	4000			4000
12 03 09	4000			4000
13 03 09	4000			4000
14 03 09	4000			4000
TOTAL	24000			24000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver):				R\$ _____

Nome: <i>Cezar Miguel de Lira</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--------------------------------------	---	--

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
07 03 09	NSBP/ Carnelliop HOSP CE DIMA Gen 2527013 ANTONIO
08 03 09	NSBP/ Carnelliop HOSP CISNOF 2534619 NEUSA VIOTTO
11 03 09	NSBP/ Oropongo HOSP JOCOF 25381013 MARIA NEREZ
12 03 09	NSBP/ Sid DASERBA HOSP HUMANITAS 2557013 PALMIRA
13 03 09	NSBP/ Londrino HOSP ICL 2553013 MARIA JOSE
14 03 09	NSBP/ Londrino HOSP ICL 55611013 Maria José

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lima</i>	Cargo ou Função: <i>Carterista</i>
Órgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>619/019</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>1/1</u>	
N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>15-03-019</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>16-03-019</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>18-03-19</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>19-03-019</i>	<i>11000</i>			<i>11000</i>
<i>20-03-019</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>22-03-019</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 Lima</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____
_____	Assinatura do Tesoureiro	_____

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
<i>15-03-019</i>	<i>NSBP Londrina LEVIA PACIENTE Hosp. DOCDRAGEO</i>
<i>16-03-019</i>	<i>NSBP Carmelito Londrina Hosp. Apogeuo Tolome</i>
<i>18-03-019</i>	<i>NSBP Londrina Hosp. ICI 255019 ORCULO SPOLAR</i>
<i>19-03-019</i>	<i>NSBP Carmelito Hosp. SIA CASA PAZ Anterimmento</i>
<i>20-03-019</i>	<i>NSBP ARAPONGA Hosp. JOOP P28921019 SEBASTIAO</i>
<i>22-03-019</i>	<i>NSBP Londrina Hosp. ICI 17603/019 MASCARADA DE P</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero miguel de lva</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N.º: Solicitação N.º <i>618/019</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <i>1/1</i> N.º DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>22 03 019</i>	<i>3300</i>			<i>3300</i>
<i>24 03 019</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>25 03 019</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>26 03 019</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>27 03 019</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>28 03 019</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
TOTAL	<i>2300</i>			<i>23300</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>0,00</i>

Nome: <i>Cícero miguel de lva</i> _____ <i>1/1</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
<i>22 03 019</i>	<i>NSBP Londrina - HOSP EVANGÉLICO ESCAD 017A</i>
<i>24 03 019</i>	<i>NSBP Londrina - HOSP HU BUSCHI R. PACIENTE</i>
<i>25 03 019</i>	<i>NSBP Cornélio P. HOSP CRIVIER 2630/019 ANA FASUSTINO</i>
<i>26 03 019</i>	<i>NSBP ARAPONGAS - HOSP JAHO. F. 2620/019 JUDITH S. G.</i>
<i>27 03 019</i>	<i>NSBP S. J. DE SERRA - HOSP HUMANITARIAS 2630/019 ANGELO</i>
<i>28 03 019</i>	<i>NSBP Cornélio P. HOSP D. OLIVEIRA 2635/019 PURCEIRA</i>

Observações:

Faz
cl




PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero miguel de Lira</i>	Cargo ou Função: <i>emotariado</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho: N°: Solicitação N°: <i>618/019</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <i>1/1</i> N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

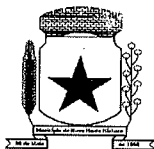
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>29 03 019</i>	<i>400,00</i>			<i>400,00</i>
<i>01 04 019</i>	<i>400,00</i>			<i>400,00</i>
TOTAL	<i>800,00</i>			<i>800,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>800,00</i>

Nome: <i>Cícero miguel de Lira</i> _____ <i>1/1</i>	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
<i>29 03 019</i>	<i>NSBPI Carnélio P. HUSP CISNOB 2040109 CATIA</i>
<i>01 04 019</i>	<i>NSBPI Condição ocupação 0261709 JACIRA</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2527/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
07/03/2019 ✓

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO TINTINO DA SILVA	USG	CEDIMAGEM	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2534/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/03/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEUZA VIOTTO MARTINS	RX	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MEINARDES ARCELINO FLORES	991376581	RX/CISNOP	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	MARIA DE LOURDES DA SILVA GOES			PEGAR NA CASA
6	MARIA RASTOI DA SILVA	ECG+RX	CISNOP	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2539/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
11/03/2019 ✓

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA NEREZ	991257346	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	OSVALDO DE LIMA	998003084		POSTO
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2551/2018

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
12/03/2019

SAÍDA:
07:00

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PALMIRA BRIZOLA DE LIMA		HUMANITAS	PEGAR NA CASA - AO LADO DA CASA DO CIDADÃO
2	ACOMP			
3	NEREIDE DE FATIMA BORTOTTI		HUMANITAS	
4	ACOMP			
5	MARIA ILMA SOUZA	991246161	CONS. DR. FAUSTINO	
6	DELVIRA ROSA DE JESUS REIS		HUMANITAS	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
8	JOSEFA MARINA DOS SANTOS BRITO		HUMANITAS	
9	ACOMP			
10	DIRLENE MARTINS COELHO		HUMANITAS	
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR VERIFICAR SE EXISTEM
PACIENTES NA RODOVIÁRIA!**



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2547/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/03/2019

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	GRÊMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2557/2019

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
13/03/2019

SAÍDA:
07:00

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEUCI TRINDADE	DERMATO	HUMANITAS	RODO
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR VERIFICAR SE EXISTEM
PACIENTES NA RODOVIÁRIA!**



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2553/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/03/2019

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especie/onde	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUILÔMETRO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ARTHUR FELIPE		CLINICA MENPHIS	POSTO
4	ACOMP			
5	CRISTIANE APARECIDA DA SILVA (AGENTE)		CLINICA DR. YURI VASQUINS	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2561/2019

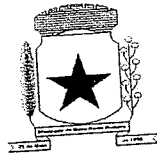
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/03/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSÉ DE FREITAS (ZEZINHA)	QUÍMICO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	NILZA DE OLIVEIRA NOGUEIRA	991866549	ARAPONGAS	POSTO
4	ACOMP			
5	MARIA DE LOURDES ANDRADE	991241929	ICL	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPII AUTOMÁTICA		



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
15/03/19	Paulo Romão	Unimed Cirurgia	Bruma	Fabiano	9:00	11:00	Cornelio Procopio	Tôco
15/03/19	Troca de Acompanhante	do Post. Anterior Prévia Alta.	Bruma	Fabiano	18:00		Cornelio Procopio	Spin Automático
15/03/19	Rouma	Consulta	Bruma	Cicero	15:40		Jordine	Tôco
15/03/19	Damião Reginaldo	avaliação e conduta	Cida	Sabiano	02:30		Cornelio Procopio	Spin Autom.
16/03/19	Damião Reginaldo Teodoro M. F. Justus	ESPINHO ALTO Comitê de Saúde	Tais Hui	Cicero	08:45		ICL	Spin Autom.
16/03/19	Fátima Chapei Lima	Alta Hospitalar	Tais Hui	Lucio			Arquimedes	Spin Automático
16/03/19	Damião Reginaldo	Alta Hospitalar	Tais Hui	Jose Wilson	11:00		Cornelio Procopio	Spin Preta
16/03/19	Antonio F. Leite	Alta Hospitalar	Tais Hui	Jose Wilson	14:00		Cornelio Sta. Casa	Spin Preta
18/03/19	Isobiane Dupo	avaliação e conduta	Bruma	Fabiano	04:15		Cornelio Santa Casa	Spin Automático
19/03/19	Luzia Rocha	Internação	Bruma	Lucio	11:30		Sta. Casa Cornelio	Omni.
19/03/19	Marcia Clementina Sofia Mello	p/ consulta	Bruma	Fabiane	18:00		Sta. Casa Ferdin.	Spin Automático



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2576/2019

DESTINO:
LONDRINA

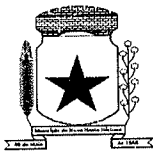
DATA:
18/03/2019

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Espec. lidade	Destino	Obs.:
1	ORELIO SPOLAOR	996734752	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEICULO:		SPIN AUTOMATICA		

SENHOR MOTORISTA, FAVOR LEVAR E DEIXAR O PACIENTE E RETORNE PARA A VIAGEM DA TARDE, AVISAR O PACIENTE QUE VOLTARA.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIRDS - Controle de Viagem 2577/2019

DESTINO:
LONDRINA

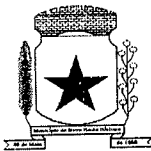
DATA:
18/03/2019

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	VITORIA HELENA BRAGA TEIXEIRA		AV. BANDEIRANTES 500 E ULTRAMED	
4	ACOMP			
5	<u>ORELIO SPOLAOR</u>		<u>ICL</u>	<u>SO VOLTA</u>
6	<u>ACOMP</u>			
7	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA		CLINICA MENPHYS	
8	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR ENCAIXAR O PACIENTE ARTHUR FELIPE E ACOMP NA VAN
PARA TRAZER O SEU ORELIO SPOLAOR**



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde



TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2592/2019

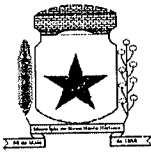
DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
20/03/2019

SAÍDA:
04:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	SEBASTIÃO GONCALVES	951221214	JOÃO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
	ACOMP			
	MICHELI DE ALMEIDA	(41)998241506	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
	ACOMP			
	CLEUZA MENDONÇA FELICIANO	984564773	JOAO DE FREITAS	POSTO
	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 2593/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/03/2019

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especificidade	Destino	Obs.:
1	BENEDITA APARECIDA MUNIZ	99.165.061	HEMATO - SINTRAS	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 2603/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/03/2019 /

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

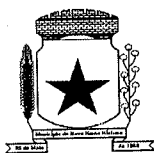
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	MARIA JOSE DE FREITAS		ICL	PEGAR NA CASA
	ACOMP			
MOTORISTA:			CICERO	
VEÍCULO:			SANDEIRO	



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
20/03/19	Claygo Mendonça	Alto hospitalar	Bruno	Benedicto	18:00	22:55	Arapongas	Son dora
20/03/19	Indiamaro Kallano de O. Mônica Aparecida de Lima	Avaliação e conduta Alto	Bruno	Ado	19:00		Umelio	Van
20/03/19	Indiamaro Kallano de O.	Alto	Blaine	Benedito	21:30	22:55	Umelio	Son dora
22/03/19	Mônica de Jho	Avaliação e conduta	Blaine	Sobone	04:30		Cornelio Sante Cora	SPIN
22/03/19	Maria Petill, Paulina	Alto Hospitalar	Michele	Duro	18:20		Arduina	Ombudon
22/03/19	Micaely Flores	Alto Hospitalar	M/MS	Benedito	18:40		STO Casa Corrid	Spin Auto Nova
23/03/19	Neval, Diego	Alto Hospitalar	Carla	Benedito	00:10	2:30	Sondrini HU	Spin motor
23/03	marica AP de Lima	AV/AL. CONDUTA	Carla SANTO JACU, JACY	SIDNEY MAGAL	11:00		C. PEREZ SANTA CASA	Spin DUOMATICA
23/03	Orna Paulo Brandão	Alto	Loch	Sidney	15:00		Santa Casa Arduina	Spin Automática
23/03	ANIAM LUC FERREIRA	AV/AL. e CONDUTA	Sidney Carla	FABIANO	18:45		STA CASA CORRIDA	Spin AUTOMATICA
24/03	maria Fedina Souza	Transferência O/ALTO	ado	JOEL WILSON	08:29		H.V Arduina	Sondrini



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2617/2019

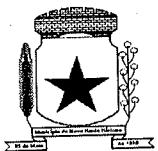
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
25/03/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	ANA FAUSTINO NUNES			POSTO
2	PEDRO GABRIEL NUNES			POSTO
3	MARIO GABRIEL NUNES			POSTO
4	ANA CLAUDIA NUNES			POSTO
5	ANA PAULA NUNES			POSTO
6	CLAUDINEI NUNES			POSTO
7	VALDIRENE NUNES			POSTO
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2621/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
26/03/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JUMILIANO CARLOS DA MOTA	991758011	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JUDITH SILVESTRE GOBBO	991073441	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA(PERTO DA PREFEITURA)
4	ACOMP			
5	MARCO DE FÁTIMA GILZÉ Rodrison Ortigara	ARAPONGAS	ICL Arapongas	POSTO OBS: VOLTAR NA VAN
6	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

*su. a.uro
Tira que
meu na
lista
Obrigado
michele*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2630/2018

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
27/03/2019 /

SAÍDA:
07:00

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANGELO LOURENÇO	DERMATO	HUMANITAS	PEGAR NA CASA
2	SERGIO PERUSSI			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR VERIFICAR SE EXISTEM
PACIENTES NA RODOVIÁRIA!**



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2635/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
28/03/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	PUREZA FERNANDES DA SILVA	991524487	HOSPITAL DO OLHO	PEGAR NA CASA
	ACOMP			
	JOSE MARIANO RAFAEL ALMEIDA	991321793	HOSPITAL DO OLHO	PEGAR NA CASA
	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEICULO:		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2640/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
29/03/2019

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CATIA	PPD	CISNOP	POSTO
2	CASSIANO BITTENCOURT	PPD	CISNOP	POSTO
3	SIDNEI CARNEIRO	PPD	CISNOP	POSTO
4	DAIANE	PPD	CISNOP	POSTO
5	MICAELY	PPD	CISNOP	POSTO
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2647/2019

DESTINO:
LONDRINA/ARAPONGAS

DATA:
01/04/2019 /

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JACIRA BORGES FERREIRA	CARDIO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LJZI PROENÇA DO NASCIMENTO		SÓ VAI	PEGAR NA CASA 991157285
4	ACOMP			
5	NEUSA TEIXEIRA ALVES DE SOUZA	CARDIO	JOAO DE FREITAS	RODO

CICERO

MOTORISTA:

VAN ADESIVADA

VEÍCULO:



Emissão de comprovantes

G338200940300942011
20/03/2019 09:44:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.20
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29
BANCO: 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: 20/03/2019

=====

DOCUMENTO: 032001
AUTENTICACAO SISBB: A.3F0.BD8.D72.B59.789

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.