



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
612	20/02/2020	623	537/2020	393/2020	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____

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

Credor _____
Fornecedor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____

DARCY MOREIRA BRANCO

868-1 796.155.549-87

Endereço
RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA

Bairro
CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661142	Conta Corrente	237	57-4	620285-3

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	022001	20/02/2020	R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 393/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____ / ____ / ____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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 LIQUIDAÇÃO

Número **537/2020** Emitido em **13/02/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **393/2020**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

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

Credor _____
Fornecedor **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**
Endereço **RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661142** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**

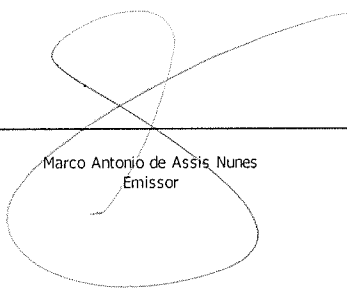
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)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

Outras informações _____

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

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

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, 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

Devidos
ay 0057-4
C/ 620285-3



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
393/2020	Ordinário	13/02/2020		

Licitação	Número
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						
DARCY MOREIRA BRANCO	868-1	796.155.549-87				
Endereço		Bairro				
RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661142	Conta Corrente	237	57-4	620285-3

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 97.800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 97.000,00

Outras informações

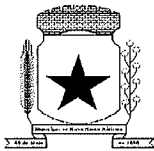
Histórico

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

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

Nº29/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:13/02/20

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, **DARCY Moreira Branco** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

C - 2560

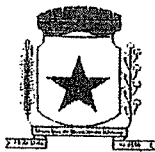
Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 3931/20
Pg 20/21/20
nº 612.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Aparecida Branco</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
17/02/20	4000			
18/02/20	4000			
19/02/20	4000			
21/02/20	4000			
20/03/20	4000			
22/03/20	4000			
TOTAL	24000			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 24000

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/02/20	N.SBa Londrina Clínica Minaphys C.Vn.3744/2020
18/02/20	N.SBa Londrina Ultramed. Honpar C.Vn.3745/2020
19/02/20	N.SBa Cornélio Hosp. de Ilhós e Hosp. St. Lúcia C.Vn.3753/2020
21/02/20	N.SBa Crapangás Honpar C.Vn.3760/2020
20/03/20	N.SBa Cornélio Londrina Hosp. St. Casa
22/03/20	N.SBa Cornélio Hosp. St. Casa.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Darcy Pereira Branco</u>		Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Ncta de Empenho N°:
Unidade Administrativa:		Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____		
N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____		
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____		

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
01/04/20	4 000			
03/04/20	4 000			
05/04/20	4 000			
09/09/20	33 00			
11/09/20	33 00			
16/09/20	33 00			
TOTAL	219 00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>219 00</u>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
01/04/20	N.SBa Landriva SCL
03/04/20	N.SBa Landriva Hosp. SCL
05/04/20	N.SBa Landriva Hosp. SCL
09/09/20	N.SBa Landriva Hosp. SCL
11/09/20	N.SBa Landriva Hosp. SCL
16/09/20	N.SBa Landriva Hosp. SCL

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Darcy de Jesus Branco</u>		Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Nota de Empenho N°:
Unidade Administrativa:		Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____		
N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____		
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____		

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
19/09/20	33,00			
21/09/20	33,00			
22/09/20	40,00			
24/09/20	40,00			
01/10/20	33,00			
02/10/20	40,00			
TOTAL	219,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 219,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
19/09/20	N.SBa Cornelia Hosp. Unimed.
21/09/20	NSBa Cornelia Hosp. Stc Casa.
22/09/20	NSBa Jacarezinho Hosp. de Ulton C.Vn. 4356/2020
24/09/20	NSBa Cornelia Hosp. Stc Casa.
01/10/20	NSBa Cornelia Hosp. Stc Casa.
02/10/20	N.SBa Jacarezinho Hosp. de Ulton C.Vn. 4334/2020

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Pereira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Órgão: 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>10/10/20</i>	<i>40,00</i>			
<i>14/10/20</i>	<i>40,00</i>			
<i>16/10/20</i>	<i>40,00</i>			
TOTAL	<i>120,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>120,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>10/10/20</i>	<i>N.SBa Cornelia Hemodialise CVn° 4360/2020</i>
<i>14/10/20</i>	<i>N.SBa Londrina Clínica Omega C.Vn° 4369/2020</i>
<i>16/10/20</i>	<i>N.SBa Londrina Hospital e Hospas CVn° 4378/2020</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3744/2020

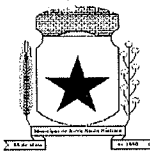
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/02/2020

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	FISIOTERAPIA	MENPHYS	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3745/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NILZA DE FATIMA P PERZYSBZ	<i>Ja Joic Roggin</i>	ARAPONGAS	<i>So VOLTA</i>
2	EDITE FERREIRA		ORAL SIN	
3	JULIA AP. SILVA		ULTRAMED	
4	CLAUDIO P. SILVA	991382736	ULTRAMED	
5	THAYSE VALLA COSTA	998446757	R. JULIO ESTRELA MOREIRA	RODO
6	ELZITA DA SILVA RODRIGUES	<i>991872569</i>	SINTRAS	
7	ACOMP			
8	ROGERIO BORTOTTI		DENTISTA	
9	EDMARA VAZ DA SILVA			
10	ROSINEIA DA SILVA	USG	ULTRACLIN	
11	MARCOS GABRIEL GARMATE DOS SANTOS	EEG	R. JULIO ESTRELA MOREIRA	RODO
12	ACOMP			
13	ANGELICA DA SILVA BATISTA	USG	ULTRACLIN	
14	ACOMP			
15				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3753/2020

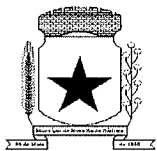
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
19/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDEGAR LEMES GONGALVES	OFTALMO	HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	AYLA VICTORIA GUIMARAES CAMARGO	TESTE ORELHINHA	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA 991111203
4	ACOMP			
MOTORISTA:		DARCY		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3751/2020

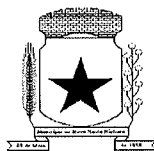
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/02/2020

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO ESTEVES DA SILVA	CONSULTA CARDIO		PEGAR NA VILA 991770923
2	ACOMP			
3	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	FISIO	MENPHYS	
4	ACOMP			
5	GENILDA DA SILVA NUNES			RODO
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3760/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/02/2020

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA DE FATIMA RUY SILVA	CIRURGIA	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	VALDECI MATHIAS	CIRURGIA	ARAPONGAS	
4	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN PRETA		

SENHOR MOTORISTA, FAVOR DEIXAR OS PACIENTES E VOLTAR

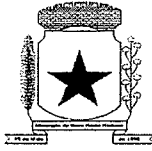


NOVA SANTA BÁRBARA

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
19/03	Alene e Quening	Reunião	Bruna	Região	7:30		e. p. 18ª Regional	com Hemoc
19/03	Isabel Cristina M. Dias	RT	Bruna	Wilson	20:40	16:40	C. Pacópio	com Hemoc
20/03/20	Wilson Otávio Gomes Gustava Francine Dias	HU. ICL	Bruna	Arari	05:30		Londrina	Spin Peto
20/03/20	Mário Pene-Correal	Tomografia	Bruna	Ironi	09:35		Coronel	Sandero
20/03/20	Alina Caroline Rodrigues Praença	Coça estreme na noz	Bruna	Wacy	21:00	19:00	e. p e Londrina	Spin Peto
24/03/20	Alina Caroline Rodrigues	Coça estreme	Bruna	Região	06:00h	11:00	Londrina HU	Spin Peto
20/03/20	Adri Pente, de Almeida	Supragli comio + CA	com Peto	José Wilson	17:00		e. p. S.C	Ambulância
22/03/20	Adri Pente de Almeida	Levar medicamento	Prattas	Wacy	16:00		Sto. Corélio Corneio	Spin Peto
22/03/20	Levar medicamento	em Sto. Corélio	Prattas	Ironi	17:40		Sto. Corélio Peto	Ombiloneio
23/03/20	Carlos Fereira	ICL	Dani	Região	05:15		ICL Londrina	Spin Peto
4	Reimar Brito	Gestante	Dr. Mário	Pesile	15:55		Londrina Santo-Corélio	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
01/04/20	Mário Machado	Consulta/Quimioterapia	Bruna	Dany	11:30		ICL Londrina	toro
03/04/20	Mário Machado	Quimioterapia	Bruna	Dany	11:30		ICL Londrina	toro
04/04/20	Foi usado com Cesar Rodrigues	Biscoito Tabaco	Pato/Ana Pizeti		09:30		Santo-Cosmo - Ambulância	
04/04/20	Ana Maria Gonzales	Quimioterapia	Ana/Pato	Rogério	11:00		Quimioterapia (Ano) para 4 ciclos	
04/04/20	Alina	Quimioterapia	Ana/Pato	Pizeti	11:00		Hospital	Toro
04/04/20	Cesar Rodrigues	Taxi Acompanhante	Pato/Ana	Roberto	18:25		Cornelio	Toro
05/04/20	Sam de Oliveira	ICL	Bruna	Dany	05:00		Londrina	Toro
06/04/20	Cesar Rodrigues	Alta Hospitalar	Tais/Pai	Grani	9:00		Cornelio	Ambulância
05/04/20	Mário Furtado B. Filho	Consulta UPA	Tais/Pai	Dany	17:00		Londrina	Toro
06/04/20	Alina	ICL	Bruna	Pizeti Jai Wilson	7:30	13:00	ICL Londrina	Spin Pato Indicador
06/04/20	Mário	Consulta	Bruna	Rogério	11:30		ICL	Toro

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
07/09/20	Horaste moutar	Exatidão interna remito	Ano	Lucio	13:30		Hospital - Hosp Guang	Spin automático
"	Leonor ecama do Brasil		Ano	Sidney	14:00		e P 18º R.S.	Spin Pivotar
08/09/20	Enick Nomura Rafael P. E. G. G. G.	Furatura MSD Rtca.	Patrícia	Wancy	18:40	01:00	H. Infantil Londrina	Ambulância Carro
11/09/20	Valdemir de Lemos	Consultar	Bruno	Wancy	18:10		Hospital Londrina	Spin Pivotar
11/09/20	Deacia	USG	Luiz/Tauis	José Wilson	8:30		Clinica Assai	Tere
12/09/20	Michelle	Alta Hospitalar	Luiz/Tauis	Luiz	13:12		Cornélio Sta Casa	Spin Pivotar
16/09/20	Carlos Carlos Ferreira		Bruna	Darcy	18:00		ICL Londrina	
16/09/20	Andréia d Paula	Santa Alcega Sta Mariana	Dani	Benedito	20:00		sta casa sta maria	Spin Pivotar
15/09/20	Carlos Frederico de Souza	Análise de medicamento	Dani	Benedito	05:00		ICL Londrina	Spin Pivotar
17/09/20	Leonor Batista	Ultrassom	Bruna	Luiz	13:00	17:00	Londrina	Spin automático
18/09/20	Dayane Inoue Duarte	Análise de medicamento	Dani	Benedito	23:40		sta casa Cerebelo	Spin Pivotar



NOVA SANTA BÁRBARA

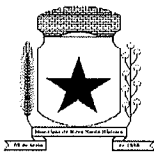
SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA

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
19/09/20	Roberto H. E. Singulani		Dr. Pedro	Luciano	13:00	17:00	St. Maria do Carmo	BMW Kade
19/09/20	Roberto H. E. Singulani	alta	Dr. Pedro	Karoly	20:00	22:30	Unidade e. p.	Amb. Uber
21/09/20	Rosane Y. Nave	Atividade	Dr. Yacht	Karoly	20:30		St. Casa do Carmo	BMW Automático
22/09/20	Gláucia Aglaia Elias	Avaliação e conduta	Dani	Benedite	22:00		Hospital de Curas	Tau
24/09/20	Maria Elza dos Carmos	AVC ?	Jack	Karoly	06:30	08:30	St. Casa	American
24/09/20	Leoni Fátima dos Reis	Avaliação	Dani	Benedite	18:00		St. Casa	Tau
26/09/20	Esposa via de Sabina Susiêl Pimentel	Atividade	Dr. Pedro	Luiz	9:50	12:15	e. p. Santa Casa	Spin automático
26/09/20	Luiz	Surto (?)	Dr. Ana	Luiz	13:15	16:30	Arduana	Amb. Kowara
27/09/20		Receta micheli	micheli	cicero	9:00		Santa Cecília	Spin
27/09/20	Denize Pimento	Visito	micheli	Sidinei	14:05		Cornelio	Tau
30/09/20	Gláucia Elias	Ultrassom	Bruna	Irani	09:00	11:00	Assai	Spin automática
01/10/20	Elisa Elias Lazzo	acompanhante	Dani	Benedite	00:50		St. Casa	Tau



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4356/2020

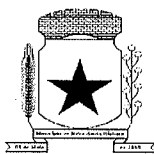
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
22/09/2020

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICENTE RAFAEL ALMEIDA (IRMÃO MARIANO DA PADARIA)	RETORNO CIRURGICO	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4334/2020

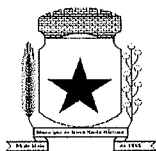
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
02/10/2020

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICENTE RAFAEL DE ALMEIDA	CIRURGIA	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4360/2020

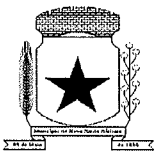
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
10/10/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT	HEMO	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LUBELA BRAZ SILVA	HEMO	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
4	JOSE HERCULANO	HEMO	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4369/2020

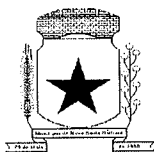
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/10/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PABLO HENRIQUE DO CARMO SINGULANI	PNEUMOLOGISTA		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4378/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
16/10/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FELIPE CORSINO	RETORNO		PEGAR NA SAIDA DO AGEU
2	ACOMP.			
3	MARIA CLEUSA DIAS		AMB SANTA CASA	
4	ORLANDO FERREIRA		HOFTALON	PEGAR NA CASA
5	ACOMP			
6	JOAO DELMIRO PEREIRA	RNM ARAPONGAS		
7	GABRIELLY DA SILVA SANTOS		CEOL	
8	ACOMP			
9	JAQUELINE FERREIRA			
10	ACOMP			
11	EVA DE LOURDE RIBEIRO		HOSP DO OLHO	
12	ACOMP			
13	SALVELINA AGUIAR		ACESSO SAUDE	
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN BRANCA		



Emissão de comprovantes

G337200904180799010
20/02/2020 09:06:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.44
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: 620.285-3

FAVORECIDO: DARCY MOREIRA BRANCO

CPF/CNPJ: 796.155.549-87

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 20/02/2020

=====

DOCUMENTO: 022001

AUTENTICACAO SISBB: 8.5DF.9E1.C8F.96C.63F

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.