



# 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

<b>Número</b> 8830	<b>Data</b> 10/12/2019	<b>Previsão N°</b> 8845	<b>Liquidação N°</b> 8581/2019	<b>Empenho N°</b> 3387/2019	<b>Requisição N°</b>
-----------------------	---------------------------	----------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------

**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 **EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA** Matrícula 2782-1 CPF/CNPJ 865.433.939-04  
 Endereço AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA Bairro CENTRO  
 Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR CEP 86270-000 Fone 4332671038 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 748 717-0 60342-2

**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%) Documento 121003 Data 10/12/2019 Valor R\$ 800,00  
 Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

**Recibo**  
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3387/2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
 Tesoureira

\_\_\_\_\_  
 MICHELE SOARES DE JESUS



# 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 **8581/2019** Emitido em **02/12/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3387/2019**

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 **EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA** Matrícula **2782-1** CPF/CNPJ **865.433.939-04**  
 Endereço **AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **4332671038** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60342-2**

Classificação da despesa		Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde		R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde		
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		<b>R\$ 800,00</b>
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo à Liquidar
		R\$ 0,00

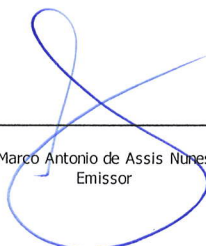
Outras informações \_\_\_\_\_


Retenções \_\_\_\_\_

	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	<b>R\$ 800,00</b>

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

Histórico  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES PROENÇA, 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  
 Autorizador

17915-3

suad.  
 08/07/17  
 C/ 60342-2



## 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 **3387/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/12/2019** Requisição N° \_\_\_\_\_ Req. Compra N° \_\_\_\_\_

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 **EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA** Matrícula **2782-1** CPF/CNPJ **865.433.939-04**

Endereço **AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **4332671038** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60342-2**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 32.450,60**  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**  
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**  
Do Exercício **R\$ 31.650,60**

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES PROENÇA, 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



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 284/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 02/12/19

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, **Edézio Proença Rodrigues** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

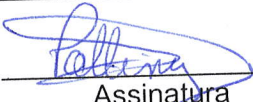
Atenciosamente,

  
**Michele Soares de Jesus**  
Secretária Municipal de Saúde

C- 2890  
F- 27821

Recebido por: \_\_\_\_\_

Nome

  
Assinatura

02 / 12 / 19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

OK E 3387/19  
PR 10/12  
nr 8830/19

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <b>EDEZIO R PROENÇA</b>	Cargo ou Função: <b>MOTORISTA</b>
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\$ _____	

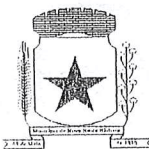
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
03/12/2019	40,00			40,00
04/12/2019	40,00			40,00
05/12/2019	40,00			40,00
06/12/2019	40,00			40,00
09/12/2019	40,00			40,00
10/12/2019	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03/12/2019	N.S.B.P./CORNELHO P.N.: 3525 CSMOP LUCAS MARCELO
04/12/2019	N.S.B.P./CORNELHO P.N.: 3530 CSMOP NEUZA DIONÍDIO
05/12/2019	N.S.B.P./CORNELHO P.N.: 3533 CEDI MAGEM IVONE PEREIRA
06/12/2019	N.S.B.P./CORNELHO P.N.: 3534 SANTA CASA DELVIRA ROSA
09/12/2019	N.S.B.P./CORNELHO P.N.: 3549 CAP.H. JOCELAINE PATXO
10/12/2019	N.S.B.P./CORNELHO P.N.: 3553 CSMOP IVONETE RECHINE

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <b>EDEZIO R. PROENÇA</b>	Cargo ou Função: <b>MOTORISTA</b>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Neta de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

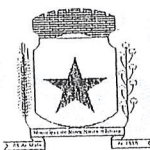
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
11/12/2019	40,00			40,00
17/12/2019	100,00			100,00
18/12/2019	40,00			40,00
19/12/2019	40,00			40,00
28/12/2019	150,00			150,00
30/12/2019	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 410,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
11/12/2019	N.S.B.P. / CORNELHO P N: 3569 CEDIMARLEN CLENO APA
17/12/2019	N.S.B.P. / CURITIBA N-3569 H ANG CARON GILMAR ANTON
18/12/2019	N.S.B.P. / CORNELHO P N: 3573 OCMAP VALDINEY ARRUDA PRADA
19/12/2019	N.S.B.P. / CORNELHO P N: 3575 ULTRAMED DELMO MARIA BIAÇ
20/12/2019	N.S.B.P. / CURITIBA N: 3574 HOSP ANG CARON GILMAR ANTON
30/12/2019	N.S.B.P. / CONDINO N 3596 OPTALON VANEZA BIECES

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <b>EDÉLIO R. MOENDES</b>	Cargo ou Função: <b>MOTORISTA</b>
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
01/01/2020				33,00
03/01/2020	40,00			40,00
05/01/2020	40,00			40,00
06/01/2020	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 157,00

Nome: <b>Edélio R. Moendes</b> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <b>[Assinatura]</b> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
01/01/2020	N.S.B.P. / CORNELHO P SANTA CASA ANA MARIA SAMPAIO
03/01/2020	N.S.B.P. / LONDRINA N: 3588 HORTALON ADO RODRIGUES
05/01/2020	N.S.B.P. / LONDRINA LURDES RORATO
06/01/2020	N.S.B.P. / CORNELHO P / N: 3590 CAPS JOÃO BATISTA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3525/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

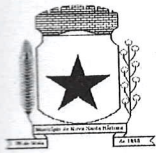
DATA:  
03/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELITON ANTONIO P. JUNIOR	NEURO	DRA. FABIANNE	
2	ACOMP			
3	ANA CARLA C. GONCALVES	NEURO	DRA. FABIANNE	
4	ACOMP			
5	FELIPE GABRIEL G. SIQUEIRA	NEURO	DRA. FABIANNE	
6	ACOMP			
7	X LUCAS MARCELO XAVIER	RX	CISNOP	
8	JOAO DE LOURDES OLIVEIRA	URO	CISNOP	
9	ANGELO LAURIANO	URO	CISNOP	
10	JOAO MARTINS	URO	CISNOP	
11	LUZIA DE MELO	ALTO RISCO	REDE MAE	
12	ACOMP			
13	PAMELA GABRIELE FLORES	ALTO RISCO	REDE MÃE	
14	ACOMP			
15	X RAYANE ELOA M. SANTOS	USG	CISNOP	
16	ACOMP			
17	APARECIDA RIBEIRO OLIVEIRA	USG	CISNOP	
18	JOAO OLIVEIRA PERZYSBZ	RX	CISNOP	
19	MARIA BENEDITA QUADROS	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
20	EVELIN NAIARA P. SOUZA		CAPS II	
21	ACOMP			





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3530/2019

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
04/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEUZA DIONIZIO RODRIGUES	ENDOCRINO	CISNOP	
2	NAIR LEMES CORDEIRO	USG	CISNOP	
3	DILENI DUARTE AGUIAR 998153596	USG	CISNOP	PEGAR NA PONTE PERTO ZE CARLOS
4	CLEUZA DA SILVA BATISTA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
5	JOAQUIM DE OLIVEIRA	991542488	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7	DANIELA FRANCO DA SILVA	PSIQUIATRA	CISNOP	
8	ACOMP			
9	DIEGO PORFIRIO SANTOS		ORTESE/PROTESE	
10	ACOMP			
11	MARIA CRISTINA BARBOSA		CAPS II	
12	MARIA INES DA SILVA	991216861	ANGIO/CISNOP	PEGAR NA VILA RURAL
13	MIRELA ALVES RIBEIRO		CISNOP	
14	ACOMP			
15	JOAO BATISTA		CAPS II	
16				
17				
18				
19				
20				

EDEZIO

MOTORISTA:



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3533/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
05/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSILENE DE OLIVEIRA	USG	CISNOP	
2	IVONE PEREIRA DA SILVA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
3	JOEL DA LUZ	URO	CISNOP	
4	BELCHIOR RODRIGUES	URO	CISNOP	
5	ACOMP			
6	VALDECIR DE OLIVEIRA CASTRO	URO	CISNOP	
7	HELENA AP. PIMENTEL	OFTALMO	CISNOP	
8	KAREN RAISSA DIAS RIBEIRO	OFTALMO	CISNOP	
9	ACOMP			
10	ANTONY EMANUEL VITOR G. DOS SANTOS	OFTALMO	CISNOP	
11	ACOMP			
12	VANEZA FERNANDES BIECCO	OFTALMO	CISNOP	
13	DAIANA AP. FRANCISCO CARNEIRO		CAPS II	
14	ACOMP			
15	SILVANA CARMO BATISTA	991391741	SANTA CASA	
16				
17				
18				
19				
20				

EDEZIO

MOTORISTA:



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3594/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
06/12/2019

SAÍDA:  
09:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DELVIRA ROSA DE JESUS DOS REIS	ALTA HOSPITALAR	SANTA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		FIA TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE -- SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS -- Controle de Viagem 3549/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
09/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOCELAINE PAIXAO		CAPS II	
2	AMANDA AZEVEDO OLIVEIRA	ENDOCRINO	CISNOP	
3	MARIA CICERA FELIZ SOUZA	MASTO	CISNOP	
4	ACOMP			<i>Permanecer na casa.</i>
5	ELIANDRA RODRIGUES VIANA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
6	JOAO DOS SANTOS BUENO	URO	UROCLIN	
7	ANAIR DE JESUS MOURA	ECG	CISNOP	
8	ACOMP (MARIA LUIZA)			
9	VANEZA FERNAANDES BIECCO	PSIQUIATRA	CISNOP	
10	ACOMP			
11	BEATRIZ GABRIELLY F. PIMENTEL	PSQUIATRA	CISNOP	
12	ACOMP			
13	CARLOS DANIEL DA SILVA	PSIQUIATRA	CISNOP	
14	ACOMP			
15	ANDRE MACIEL MOTA (COLO)	ORTO	CISNOP	
16	ADELAINÉ DE SOUZA NOGUEIRA	RNM	JACAREZINHO	
17	JOAO BATISTA		CAPS II	
18	KELI DE SOUZA	PPD	CISNOP	
19	ACOMP			

MOTORISTA:

EDEZIO

VEÍCULO:

VAN BAH

*AGENDA CALISTO UROCRIN*



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3553/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
10/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IVONETE ZECHINE SILVA	ENDOCRINO	CISNOP	
2	MARIA DA LUZ GOMES	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
3	NILZA DE FATIMA PERZYSBSZ	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
4	GEOVANA GUIMARAES SOUZA	ECG	CISNOP	
5	ACOMP			
6	LUZIA MARIA S. SANTOS	ECG	CISNOP	
7	LUIZ ANTONIO FRANÇA	TRUMA	CLINICOP	
8	JOEL FARIAS DOS SANTOS	TRAUMA	CLINICOP	
9	GUILHERME H. CRUZ DOS SANTOS (COLO)	OTORRINO	CISNOP	
10	DIEGO PORFIRIO DOS SANTOS		ORTESE E PROTESE	
11	ACOMP			
12	MARCIA SILVA CUSTODIO	TOMO	CEDIMAGEM	ESPERAR NA SAÍDA DO AGEU
13	LUZIA DE MELO	ALTO RISCO	REDE MAE	
14	ACOMP			
15				

MOTORISTA:	EDEZIO
VEÍCULO:	VAN ADESIVADA

Sr. Edezio por favor pegar as caixas térmicas que estão na recepção para trazer insulinas.  
Muito obrigado. Maria



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3561/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
11/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELNA APARECIDA PIMENTEL	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
2	EDNA DOS SANTOS SILVA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
3	IASMIN CRISTINA H. SANTOS	URO	UROCLIN	
4	ANA ALVES FLORIANO	ESPUMA	CICLO VITAL	
5	IVONE DE SOUZA LEOCADIO	ORTO	CLINICOP	
6	ACOMP			
7	MARIA GOMES BAIÃO	VASCULAR	CISNOP	
8	ROSENI DO NASCIMENTO	ULTRAMED	SANTA CASA	
9	SILVIA HELENA COSTA BARBOSA	VASCULAR	CISNOP	
10	ACOMP			
11	NEREIDE DE FATIMA BORTOTTI		HOSPITAL DE OLHOS	
12	ACOMP			
13	MARIA CRISTINA CHAGAS LIMA	991122631	SANTA CASA	
14	EVA DE LOURDES RIBEIRO		HOSPITAL OLHOS	
15	CARMEN SANTOS RIBEIRO		CAPS AD	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3569/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
17/12/2019

SAÍDA:  
01:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GILMAR ANTONIO DE LIMA	RETORNO POS TRANSPLANTE	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3573/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
18/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VALDINEI ARRUDA PROENÇA	ECG	CISNOP	
2	ACOMP			
3	DAIELE SILVA DE SOUZA	OFTALMO	CISNOP	
4	ANGELICA DA SILVA BATISTA	OFTALMO	CISNOP	
5	TEREZINHA ALMEIDA PAULO	OTORRINO	CISNOP	
6	MONICA ROMANA PEREIRA <i>ROSA</i>	OTORRINO	CISNOP	
7	JOAO BATISTA		CAPS II	
8	TEODORO MARINHO PRESTES	URO	CISNOP	
9	ACOMP			
10	MATHEUS HENRIQUE TRINDADE	DERMATO	CISNOP	
11	ACOMP			
12	ANTONIAA ROSELI DE SOUZA	TOMO	ULTRAMED	
13	ACOMP			
14	FLORDIOMAR PEREIRA SANTOS	RETIADA HOLTER 24H	NEUROCOR	
15				
			EDEZIO	
MOTORISTA:		VAN ADESIVADA		
VEÍCULO:				





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3575/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
19/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtyd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSA CARDOSO OLIVEIRA VALENCIO	URO	UROCLIN	
2	MARIA APARECIDA DA SILVA	TRAUMA	CLINICOP	
3	DELMA MARIA BIAO SILVA	TOMO	ULTRAMED	
4	ACOMP			
5	MARIA EDUARDA OLIVEIRA	PSIQUIATRA	CISNOP	
6	ACOMP			
7	VANESSA F. BIECCO			
8	MARIELE DOS SANTOS CARVALHO	NEURO	CISNOP	
9	ACOMP			
10	MARINA RODRIGUES DA SILVA	TOMO	ULTRAMED	
11	NEREIDE FATIMA BORTOTTI		HOSP. OLHO	
12	ACOMP			
13	ANA ALVES FLORIANO		CICLOVITAL	
14	MARCIA DA SILVA FELIPE	TOMO	ULTRAMED	
15	MARIA IVONE DA SILVA	TOMO	ULTRAMED	
16	DAIANA AP. FRANCISCO CARNEIRO		CAPS II	
17	EVA DE LOURDES RIBEIRO		HOSPITAL DE OLHOS	
18	KARLA CRISTINA NASCIMENTO MACEDO		SANTA CASA	
19	DANIELE FRANCO DA SILVA		CAPS II	
20	ACOMP			
MOTORISTA:			EDEZIO	



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3579/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
20/12/2019

SAÍDA:  
01:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GILMAR ANTONIO DE LIMA	RETIRADA DE DUPLO J	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JAMIL RAIMUNDO DOS SANTOS	CONSULTA OTORRINO	HOSPITAL CRUZ VERMELHA	PEGAR NA CASA
4				
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

CELSONE TATO E CIA LTDA  
RUA Gal. Mario Tourinho, 2066 - Jd. Bonsucesso - Curitiba - PR  
CNPJ: 76494327000000 IE: 10110545-83  
Data: 20/12/2019 Hora: 18:01  
VENHA PDU: 101 CP: 107753 OP: 223016

Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

Detalhe da Venda

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL. UNIC(RS)	VL. TOTAL(RS)
001	16857	DIESEL B.S.	14,52	to x	3,449	50,06

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL RS	50,06
VALOR A PAGAR RS	50,06
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
Cartao de Credito	50,06

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE  
Val Aprox Tributos:

RSU,00 (0,00%) IPTU/COMERCIO - 0709,1  
223016 - RUBIA SARA AAL  
Nome: municipio de nova santa barbara  
CPF/CNPJ: 95561080000160  
13111-00005  
PR/2705 Km: 78149 - F14 00.10 B.14 E1:261363.523 E1:  
378-040

Consulte a Chave de Acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4119 1235 4943 2700 0200 6510 1000 0388 8811 012 370

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO  
NFC-e n. 38888 Serie 101 Emissao 20/12/2019 18:01:07  
Protocolo de Autorizacao: 141191653745564  
Data de Autorizacao: 20/12/2019 16:01:07



CLIQUE aqui para verificar a autenticidade: R\$0,00

MASTERCARD REDE  
522599\*\*\*\*0113 A:R77063  
CREDITO A VISTA VALOR:50,06  
69370009587705 DOC:998211500 (Sifef)

CELSONE TATO E CIA LTDA  
RUA Gal. Mario Tourinho, 2066 - Jd. Bonsucesso - Curitiba - PR  
CNPJ: 76494327000000 IE: 10110545-83  
Data: 20/12/2019 Hora: 18:01  
VENHA PDU: 101 CP: 107753 OP: 223016

Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

Detalhe da Venda

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL. UNIC(RS)	VL. TOTAL(RS)
001	16857	DIESEL B.S.	14,52	to x	3,449	50,06

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL RS	50,06
VALOR A PAGAR RS	50,06
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
Cartao de Credito	50,06

INFORMACOES ADICIONAIS DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE  
Val Aprox Tributos:

RSU,00 (0,00%) IPTU/COMERCIO - 0709,1  
223016 - RUBIA SARA AAL  
Nome: municipio de nova santa barbara  
CPF/CNPJ: 95561080000160  
13111-00005  
PR/2705 Km: 78149 - F14 00.10 B.14 E1:261363.523 E1:  
378-040

Consulte a Chave de Acesso em:  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4119 1235 4943 2700 0200 6510 1000 0388 8811 012 370

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO  
NFC-e n. 38888 Serie 101 Emissao 20/12/2019 18:01:07  
Protocolo de Autorizacao: 141191653745564  
Data de Autorizacao: 20/12/2019 16:01:07



CLIQUE aqui para verificar a autenticidade: R\$0,00

MASTERCARD REDE  
522599\*\*\*\*0113 A:R77063  
CREDITO A VISTA VALOR:50,06  
69370009587705 DOC:998211500 (Sifef)



**Sociedade Hospitalar  
Angelina Caron**

**Sociedade Hospitalar Angelina Caron Ltda.**

Rodovia do Caqui, 1150 - Km 01 - Fone: (41) 3679-8100 - FAX (41) 3679-2591  
CNPJ 07.088.017/0001-91 - CEP 83430-000 - Campina Grande do Sul - Paraná

agendado  
para  
28-11-2019  
7h  
feijun

## RECEITA MÉDICA

Sr. Gilmar Antonio de Lima

Rua Av. Cicero Bitencurt Rodrigues, 406, Casa, Nova Santa Barbara - PR

A secretaria de transplante

solicito agendamento para retirada de cateter duplo J

Campina Grande do Sul, 13 de novembro de 2019.

Dr. Carlos Gustavo Marmainillo  
Nefrologia - Transplante  
CRM 9533

Thalyssa Rodrigues Pereira  
CRM nº 39792

## HCV - Comprovante de Agendamento

Paciente:		Convênio:		Categoria:
Jamil Raimundo dos Santos		SUS		
Agendamento	Data Agendamento	Status	Agenda	Item
Serviço	27/06/19 14:10:00	Executada	Otorrinolaringologia	Otorrinolaringologia
Avenida Vicente Machado 1243 - Batel			Telefone: (41) 3016 6622	
Serviço	19/12/19 14:00:00	Normal	Otorrinolaringologia	Otorrinolaringologia
Avenida Vicente Machado 1243 - Batel			Telefone: (41) 3016 6622	

Realizamos agendamentos via 0800 001 1516 ou [www.cruzvermelhapr.com.br](http://www.cruzvermelhapr.com.br) (no menu ACESSO RÁPIDO, clique em AGENDAR CONSULTA) WhatsApp das 07h00 às 19h00 de Segunda à Sábado para beneficiários SAS e Convênios (41) 98872-7386.

A partir do dia 18/02/2019, a Unidade de Especialidades Médicas terá novo horário de funcionamento, das 07h00 às 21h00, de Segunda à Sexta-feira.  
Obs.: Chegar com 30 minutos de antecedência, pois não há tolerância para atrasos. Trazer também um documento com foto.

Impresso em: 27/06/2019 15:41:45

Página 1/1

Sandra Mara Brandenburg

CATE01422

988727386

Ⓟ comp



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3596/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
30/12/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VANEZA BIECCO		HOFTALON	
<b>MOTORISTA:</b>		<b>EDEZIO</b>		
<b>VEÍCULO:</b>		<b>FIAT TORO</b>		



# 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
28/12	Jovelina Venancio S. Silva	RX	Aloner	Dyite	10:00		Sta. Casa C. P.	Tucano.
28/12	Mario Clementino	Suspeito - Polio	Dr. Amoroso	Sabino	13:30		Corumbia	Expim. Atent.
28/12	Jovelino U. Vieira	<del>Alfabetado</del> Suspeito	Dr. Amoroso	Sabino	13:30		Corumbia	Expim. Atent.
28/12/19	Jovelina Silva Junior	alta	Jacquin	Sabino	21:00		Santa Casa.	Toro
29/12/19	Wanda Machado nka Buscar	oxenf. do lact	Pri	Darcy	09:54		Arsofugas	toro
29/12/19	Dalva Carneiro	Door intensa dormir	Pri	Darcy	15:29		Sta. Casa Corumbia	toro
29/12/19	Samuel Paulo	Avaliação médica	Dani	Darcy	20:00		Sta. Casa Corumbia	Toro
31/12/19	Hemodialise	Hemodialise	Jack	Sabino	08:00		Sta. Casa Corumbia	Van Hemodialise
	Teruza ma da Silva	Alta hospitalar	Tais	Ace ro	16:00	19:00	Londonia I.C.I.	Van Hemodialise
01/01/20	Ana Maria Sampaio	Avaliação médica	Dani	Edeyis	05:20		Sta. Casa de CP	Ambulancia
01/01/20	Ana Maria Sampaio	Alta hospitalar	Tais	José Wilson	16:00		Sta. Casa C. P.	Van adesivada



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3588/2019**

DESTINO:  
ASSAÍ/LONDRINA

DATA:  
03/01/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADAO RODRIGUES DE LIMA	991711335	HOFTALON	
2	RITA DE CASSIA ZAGANSKI	CLIMAS	ASSAÍ	

MOTORISTA:	EDEZIO
VEÍCULO:	VAN HEMODIALISE

X WALTER





# 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
02/01/20	Tercio Pereira Silva	Port Prostudo e a Comodo		Coisero	13:00		Cornelio	Touro
02/01/20	Olindo Martins	Alta Hospitalar	Reto	Darcy	18:30		Cornelio	Embudo
03/01/20	Hemodialise	Hemodialise	Dani	Darcy	03:00		Sta casa	Van
03/01/20	Pecilia Gonçalves	Alta Hospitalar	Alber	Darcy			C. P	Hemodial
03/01/20	Rita de Lacia	alta Hospitalar	Eliane	Fabiano	18:05		assaí	van
04/01/20	Luca C. da Silva	Deslocou mandíbula	Fais	Cicero	12:15		Camelio	4000
04/01/20	Edson D. Reis	Corpo estranho olho @					landina	
04/01/20	Alice Proença	lig. no caso do Peniti	Reto Toir	Darcy	18:10		Landina	Touro
04/01/20	Dr. Claudes Regina	guedo do trompa	Tri/Ana	Edojo	12:00		<del>Landina</del>	<del>Embudo</del>
05/01/20	Commo Ortunes	Alta Hospitalar	Tri/Ana	Edojo	12:00		Orgojo	Embudo
05/01/20	Tercio Pereira Neto	Alta Hospitalar	Tri/Ana	Jakano	18:40		Cornelio	Touro
05/01/20	Analiz Benf. dos Anjos	Consulta e Radiatio	Tri/Ana	Fabiano	18:40		Cornelio	Touro
05/01/20	Antonio Louren	Aguardo consulta	Tri/Ana	Fabiano	18:40		C. P	Santa casa Touro

Dr. Ana  
municio



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3590/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
06/01/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO BATISTA		CAPS II	
2	DELMA MARIA BIAO DA SILVA	OTORRINO	CISNOP	
3	ACOMP			
4	NELCI TRINDADE	OTORRINO	CISNOP	
5	MARIA ILMA SOUZA GOMES	GASTRO	CISNOP	
6	OSNEI DE FREITAS	GASTRO	CISNOP	
7	ACOMP			
8	DEBORA CRISTINA B. ROSARIO	MASTO	CISNOP	
9	ACOMP			
10	MAYARA BUENO DA SILVA	ALTO RISCO	REDE MAF	
11	ACOMP			
12	LUCAS H. OLIVEIRA REIS	EEG	NEUROCOR	
13	ACOMP			
14				
15				
16				
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEÍCULO:		VAN BAH		

10/12/2019

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.19.51  
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

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA

CONTA: 60.342-2

FAVORECIDO: EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA

CPF/CNPJ: 865.433.939-04

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 10/12/2019

=====

DOCUMENTO: 121003

AUTENTICACAO SISBB: 2.FFF.322.B0D.058.2D0

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.