



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2371	04/06/2020	2374	2099/2020	1223/2020	

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. atualizaça _____

Credor _____
 Fornecedor **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula **3057-1** CPF/CNPJ **365.263.989-87**

Endereço **RUA ARMANDO RUY, 0** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____
 Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620655-7**

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** **060401** **04/06/2020** **R\$ 800,00**

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1223/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **2099/2020** Entido em **29/05/2020** Requisição N° _____ Empenho N° **1223/2020**

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 **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula **3057-1** CPF/CNPJ **365.263.989-87**

Endereço **RUA ARMANDO RUY, 0** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620655-7**

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

Servidor que autorizou a liquidação
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

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

Claudia Pereira da Silva
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Baudino
05/05/2020-4

01 620655-7



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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
1223/2020	Ordinário	29/05/2020		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

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

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor		
JOSE WILSON DA SILVA	3057-1	365.263.989-87

Endereço	Bairro
RUA ARMANDO RUY, 0	ALTO DA BOA VISTA


Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000		Conta Corrente	237	57-4	620655-7

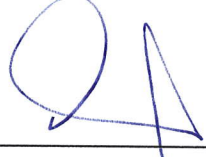
Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 81.800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 81.000,00

Outras informações

Histórico

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


Claudia Pereira da Silva
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

1223
NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº116/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:29/05/20

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, Jose Wilson da Silva vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado haja relatório de despesas.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

29 / 05 / 2020
Data

658

E1223/
Pg. 04/06
2341



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: _____ Unidade Administrativa: _____	Nota de Empenho N° <u>1223</u> Solicitação N° _____
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

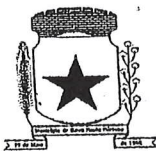
DATA	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
05/06/2020	40,00			40,00
08/06/2020	40,00			40,00
09/06/2020	40,00			40,00
11/06/2020	40,00			40,00
13/06/2020	40,00			40,00
15/06/2020	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
-----------------------------------	---	---

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
05/06/2020	NSB P. Carmelino ULTRAMAR 4008 12h Jose Wilson da Silva Rodriguez
08/06/2020	NSB.P. Carmelino SANTA CRUZ 4015 DINEES COELHO DO SANTO
09/06/2020	NSB.P. S.T. MARINHO RODEMUR 4014 ANELICE FERREIRA
11/06/2020	N.S.B.P. Carmelino Santa Cruz ANTONIO DA PAULA SILVA
13/06/2020	NSB.P. ASSAI ERMES 4026 DIANE AP. PEREIRA
15/06/2020	NSB.P. Carmelino Px 4024 KATIA HENRIQUE SILVA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>1223</u> 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
17/06/2020	40,00			40,00
18/06/2020	40,00			40,00
19/06/2020	40,00			40,00
23/06/2020	40,00			40,00
25/06/2020	40,00			40,00
27/06/2020	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/06/2020	NS.B.P. Cornélio Teste OUVIDO 4031 Lodonzo Gabriel Negues
18/06/2020	NS.B.P. Cornélio Reginaldo Levar EXAME Covid 19 4038
19/06/2020	NS.B.P. ASSAI Retorno 4037 RYAN GABRIEL PAIXÃO
23/06/2020	NS.B.P. Cornélio ALTO RISO 4046 ELENICE APARECIDA BERTOLINI
25/06/2020	NS.B.P. Cornélio Rode mal 4050 ROSA DAS SANTAS DE AMOY
27/06/2020	N.S.B.P. Jacarezinho utramedi 4055 CLEUZA-F ARANJO

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>1223</u> 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
29/06/2020	40,00			40,00
01/07/2020	40,00			40,00
03/07/2020	40,00			40,00
07/07/2020	40,00			40,00
09/07/2020	40,00			40,00
11/07/2020	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[assinatura]</u> Secretário	Nome: : Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
29/06/2020	N.S.B.P. Londrina PRA NATAL 4057 EVELIN Soares Romespereira
01/07/2020	N.S.B.P. Londrina ICL 4064 Carlos Fereiras
03/07/2020	N.S.B.P. ASSAI BR Saude 4074 Camone Gustina de Oliveira
07/07/2020	N.S.B. Londrina HC 4079 Jorge Goncalves da Silva
09/07/2020	N.S.B. Londrina ICL 4084 Maria Aparecida da Silva
11/07/2020	N.S.B. Cornélio Procopio - Nengo

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>1223</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
<u>13/07/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>15/07/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
	<u>80,00</u>			<u>80,00</u>
TOTAL	<u>80,00</u>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>80,00</u>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>13/07/2020</u>	<u>NSB.P. Kondrina LIOFTALON 4092 Walter Lenes Gonçalves</u>
<u>15/07/2020</u>	<u>NSB.P. Cornélio Regional 4099 Belchior Rodrigues</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4008/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
05/06/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IZAUILDA SILVA RODRIGUES SOUZA	RX+TRAUMA	ULTRAMED+DR. LUCIANO	PEGAR NA CASA 991572065
2	ACOMP			
3	ANDRESSA DE PAULO	998698194	REDE MÃE	PEGAR NA CASA
4	DORACI DOS SANTOS	ANGIOLOGISTA	CISNOP	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4015/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/06/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIOGES COSMO DOS SANTOS	TOMO	SANTAC	POSTO
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4014/2020

DESTINO:
CORNELIO/SANTA MARIANA

DATA:
09/06/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	ANALICE GONCALVES DE ARAUJO	ALTO RISCO	REDE MAE	PEGAR NO PESQUEIRO
2 ✗	TEREZA ALVES BATISTA	EXAME OCULAR	HOSPITAL DE OLHOS	ESPERAR NA ESTRADA EM FRENTE A BELA AGRICOLA
3 /	CAREN MARIA DE OLIVEIRA	PRE NATAL	SANTA MARIANA	
4 X	ELENICE APARECIDA BARBOSA DA SILVA	ALTO RISCO	REDE MAE	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
01/06/20	Simone, acompanhante de Beatriz	acompanhante da paciente Beatriz	Tais	Fabiane	18:20		Santa Casa Cornélio	Spin Luta
02/06/20	M ^{re} Eliora dos Santos	Troca de acompanhante	Bruna	Benedito	19:00		Sto Casa Cornélio	Spin Luta
03/06/20	Roseli dos Santos Dias	Alta Hospitalar	Tais	Fabiano	18:00	19:30	Sto Casa Cornélio	
04/06/20	Andressa Paula da Silva	USG	Bruna	Fabiane	07:30		Cedimaym	Articuloncia
04/06/20	Quilica Jessica	Alta Hospitalar	Du/Tais	Benedito	18:15		Ansai Elmas	Flam
05/06/20	Diogenes C. Santos	Alta Hospitalar	Tais/Rui	Fabiano	18:50		Sto Casa Cornélio	Spin Luta
06/06/20	Dayane da Santana	USG	Bruna	Luiz	09:40		Ansai	Spin Luta
07/06/20	Roselio Luiz Boi Toste	Comprar medicamento	Preto	Regenio	13:6		Comercio	Spin/Paulo
08/06/20	Suzenisa Testi	Setor	Tais / Ana	Benedito	18:08		Ansai Elmas	Spin Luta
10/06/20	Levan Cida mãe da Andressa Nisitar		Bruna	Benedito	18:05		Sto Casa Cornélio	Spin Luta
22/06/20	Bustan Andressa de Sales e 10 filhos		Ana	Genilson	12:30		C. P. Santa Casa	Spin Luta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4026/2020

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
13/06/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DAIANE AP. PEREIRA SANTANA	USG	CLIMAS	
2	VIVIAN AP. SILVA	USG	CLIMAS	
3	ACOMP			
4	LESSANDRA (AGENTE)		***CARONA***	
		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4024/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
15/06/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	KAIO HENRIQUE SILVERIA DA CRUZ	RX E TRAUMA	ULTRAMED+DR. LUCIANO	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4031/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
17/06/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LORENZO GABRIEL NOGUEIRA	TESTE OUVIDO	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA 991438299
2	ACOMP			
3	DORACI DOS SANTOS	DOPPLER	CLINICA LONGEVITA	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4038/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
18/06/2020

SAÍDA
09:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEVAR EXAME COVID-19		18ª REGIONAL	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4037/2020

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
19/06/2020

SAÍDA:
09:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RYAN GABRIEL PAIXÃO FERNANDES	RETORNO PSIQUIATRA	CLIMAS	POSTO
2	ACOMP			
		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMÁTICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4046/2020

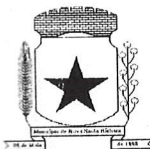
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
23/06/2020

SAÍDA
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELENICE APARECIDA BARBOSA	ALTO RISCO	REDE MAE	
2	EDEZIO (MOTORISTA)		HODPITAL OLHOS	
3	TEREZA DA SILVA GONCALVES	CARDIO	CISNOP	
4	ANALICE GONCALVES ARAUJO	ALTO RISCO	REDE MAE	PEGAR NO PESQUEIRO
5	LUCIMARA MARIA CARNEIRO	ENDOCRINO	CISNOP	
6	MARIA LOURDES DA SILVA	CARDIO	CISNOP	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4050/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
25/06/2020

SAÍDA
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSA DOS SANTOS DOS ANJOS	REDE MÃE		PEGAR NA CASA 991303765
2	ANTONIO ARISTIDES SANTOS	TOMO	ULTRAMED	
3	ACOMP			
4	ANALICE GONCALVES ARAUJO	USG	CEDIMAGEM	PEGAR NO PESQUEIRO
5	EVA DE LOURDES RIBEIRO		HOSPITAL DE OLHOS	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4055/2020

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
27/06/2020

SAÍDA
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLEUZA F. ARAUJO	RMN	ULTRAMED	
2	MARCIA BORGES	RMN	ULTRAMED	
3	PAMELA EMANUELLY B. NUNES	RMN	ULTRAMED	
4	ACOMP	RMN	ULTRAMED	
5	EDEVALDO H. BARBOSA	RMN	ULTRAMED	
6	MARISA R. LUDITK	RMN	ULTRAMED	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		

OBS: OS PACIENTES ESTARÃO NO POSTO OU NA RODOVIÁRIA!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4057/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/06/2020

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EVELIN SOARES RAMOS PEREIRA	PRE NATAL	SOUZA NAVES 1044	PEGAR NA CASA 991256641
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4064/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
01/07/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	CARLOS FERREIRA	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2 X	ERONDINA LOPES DE OLIVEIRA	CONSULTA CLINICA	HOFTALON	PEGAR NA VILA RURAL
3	IZABEL CRISTINA MARQUES DIAS	USG+RX	ULTRACLIN	
4	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4074/2020

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
03/07/2020

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CAUANE CRISTINA DE OLIVEIRA	USG	BR+SAUDE	
2	ACOMP			
3	MEIRE LETICIA NUNES BIECCO	USG	BR+SAUDE	
4	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4079/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
07/07/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JORGE GONCALVES DA SILVA	CONSULTA	HC	
2	MARIA APARECIDA DA SILVA	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA 991633302
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4084/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/07/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ROSALINA BISCAIA BITTENCOURT	1ª CONSULTA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SANDEIRO		



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
29/06/20	Delcides Angelo Cristoni	Crise Convulsiva.	Jackeline Priscila	Fabiano	20:45		Sta casa Cornelio	Ambulância
02/07/20	Laidi	Alta	Bruna	Luiz Alexandre	17:45		Assai Glenox	Sanduro
02/07/20	Benedito Severino de Freitas	Alta Hospitalar	Bruna	Benedito	18:10		loandina maderdei	Spin Automatica
04/07/20	Edair Ribeiro Siqueira	Alta	Amélia	Ironi	16:00	17:20	S.S.S.	Spin automatica
05/07/20	Benedito de Souza	avaliacao e conduta	Drygo	Rogério	14:58		Sta Casa C.P.	amb.
05/07/20	Natalcio Paulo Silva	Hematúria	Jackeline	Fabiano	20:00		Sta casa Cornelio	Ambulância
09/07/20	Gabrieli de Almeida montes	Apandicite ?	Jackeline	Fabiano	19:30		Sta casa Cornelio	
10/07/20	Oprescido de burch, roqueiro	Consulta	Bruno	Ironi	18:15		S. J. Soro Humanitas	Ambulância P.
10/07/20	marcos Venicios Lima	avaliacao	Bruno	Ironi	11:38		S. casa Cond	Spin autoist
10/07/20	marcos V. Lima	alta	Fais	Ironi	15:50		sta Casa Cornelio	Spin
11/07/20	Remedialise nery	Remedialise	Bruno	Jose Wilson	11:00	16:00	Jose Lima	Spin



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4092/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/07/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WALTER LEMES GONCALVES	CONSULTA CLINICA	HOFTALON	
2	ANTONIO RODRIGUES	HC		
3	GILMARI GARMATE	CONSULTA GASTRO		
4	VANESA BIECCO	CONSULTA CLINICA	HOFTALON	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4099/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
15/07/2020

SAÍDA:
09:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BELCHIOR RODRIGUES	APARELHO AUDITIVO	ORTESE E PROTESE	PEGAR NO SITIO
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SANDEIRO		



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.45.26
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 620.655-7

FAVORECIDO: JOSE WILSON DA SILVA
CPF/CNPJ: 365.263.989-87
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 04/06/2020

=====

DOCUMENTO: 060401
AUTENTICACAO SISBB: 2.8BD.A4C.838.EE4.60D

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.