



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
292	29/01/2020	331	204/2020	155/2020	

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 Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 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
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento 12902 Data 29/01/2020 Valor R\$ 800,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 155/2020.

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 **204/2020** Emitido em **23/01/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **155/2020**

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. 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		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		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.

EDIVANIRA MARTINS DE LIMA
 Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
 Autorizador

17915-9

Bancário
 no 0057-4
 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

Numero	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
155/2020	Ordinário	23/01/2020		

Licitação	Número						
Tip							
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		Matrícula	CPF/CNPJ			
Fornecedor		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

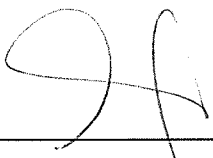
Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 102.600,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 101.800,00

Outras informações

Histórico

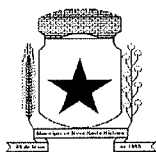
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2560



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº005/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 23/01/20

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

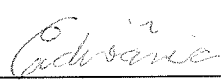
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Jose Wilsson da Silva** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

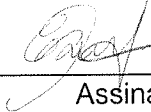
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

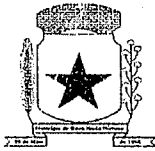
Recebido por:


Nome


Assinatura

23 / 10 / 1 / 2020
Data

581



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 155/20
Pg 29/01/20
nº 292

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>155</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ___/___/___ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

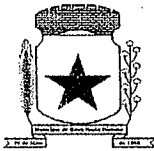
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
31/01/2020	40,00			40,00
03/02/2020	40,00			40,00
04/02/2020	40,00			40,00
06/02/2020	40,00			40,00
08/02/2020	40,00			40,00
10/02/2020	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
31/01/2020	NS.B. P. Kondrino HC 3684 Wilson ofelino Santos
03/02/2020	NSB. P. Cornélio Cláudio 3691 Maria Almeda de Souza
04/02/2020	NSB. P. Kondrino ICL 3695 Alina Pereira de Souza
06/02/2020	NS.B. P. Kondrino ICL 3717 Alina Pereira de Souza
08/02/2020	NSB. P. Kondrino Docca med 3715 Cicera Aparecida Silva
10/02/2020	NSB. P. Kondrino ICL 3713 Alina Aparecida Souza

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>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>155</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
12/02/2020	40,00			40,00
13/02/2020	40,00			40,00
14/02/2020	40,00			40,00
16/02/2020	40,00			40,00
18/02/2020	40,00			40,00
20/02/2020	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
12/02/2020	N.S.B.P. Kondrúia ICL 3725 Carlos FERRERA
13/02/2020	N.S.B.P. Condeúdo Santa casa- Adressa de merceari
14/02/2020	N.S.B.P. Kondrúia ICL 3736 Carlos Ferreria
16/02/2020	N.S.B.P. Jampara Cristo Rei Helena Vendicuar Bulaín
18/02/2020	N.S.B.P. Kondrúia ICL 3747. Carlos Ferreria
20/02/2020	N.S.B.P. Kondrúia ICL 3757 Carlos Ferreria

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>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>155</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ___/___/___ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

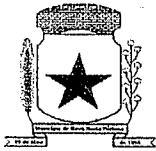
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
21/02/2020	40,00			40,00
22/02/2020	40,00			40,00
24/02/2020	40,00			40,00
26/02/2020	40,00			40,00
28/02/2020	40,00			40,00
02/03/2020	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
21/02/2020	N.S.B.P. Kondrino HC 3761 INA DA MOTA AFONSO
22/02/2020	N.S.B.P. Cornelio Ondrussa Moraes
24/02/2020	N.S.B.P. SANTA MARINA 3768 - Roseli Marques
26/02/2020	N.S.B.P. SANTA MARINA 3769 - ELISABETH DIAS
28/02/2020	N.S.B.P. Kondrino 1CL 3773 - Jose Ireno
02/03/2020	N.S.B.P. Kondrino 1CL 3791 - Alvaro Pereira de Souza

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>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>135</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ___/___/___ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

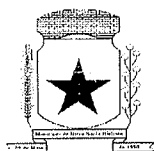
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
03/03/2020	40,00			40,00
05/03/2020	40,00			40,00 =
	80,00			80,00
TOTAL	80,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 80,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03/03/2020	USB.P. Kondrino 15L 3782 Jose de Oliveira-
05/03/2020	NSB.P. Cornélio CAPCH 3795 FELIAE da Silva Marais

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3684/2020

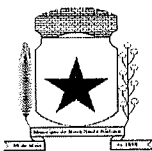
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
31/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	WILSON OTELINO SANTOS		HC	
2 X	JOSELENE OLIVEIRA NOGUEIRA	OFTALMO	991054717	
3 X	ACOMP			
4	DIOMARO SOUZA BARRAL	991103748	SINTRAS	
5 X	LUCIA HELENA SIQUEIRA N	984462830	SAS	
6 X	EUDINA FRANCIELE DIAS		CISMEPAR	PEGAR NA VILA RURAL
7 X	ACOMP			
8	ESTELA MARIA MAINARDES		DENTISTA	
9	ACOMP			
10 X	EDILSON DE SOUZA MORAES	991687249	SOLUMED	
11 X	ACOMP			
12	ANA ALVES FLORIANO	CARDIO	ARAPONGAS	
13 X	ROGERIO BATISTA SANTOS N		ARAPONGAS	SÓ VAI
14 X	SOLANGE SUELEN N		ARAPONGAS	SÓ VAI
15				
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3691/2020

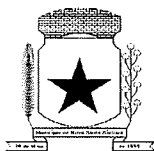
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
03/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA ALMEIDA SOUZA	(PASSAR NA ULTRAMED PEGAR LAUDO RX)	CLINICOP	PEGAR NA CASA 991123755
2	ACOMP			
3	ANTONIO PEREIRA AZEVEDO	NEFRO	CISNOP	PEGAR NA CASA 991334104
4	ACOMP			
5	JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	ECG	CISNOP	PEGAR NA CASA 991125514
6				
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3695/2020

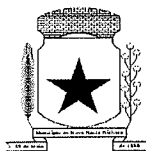
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/02/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARCO FERREIRA DA SILVA	991713268	HC	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	DIRCE AYALA BETORDO	RETORNO TRATAMENTO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
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 3717/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
06/02/2020

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA PEREIRA DE SOUZA		ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
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 3715/2020

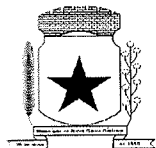
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
08/02/2020

SAÍDA:
09:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CICERA APARECIDA SILVA	CONSULTA ORTO	DOCCTOR MED	PEGAR NA CASA 991073336
2	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3713/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/02/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA PEREIRA SOUZA		ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ELIANE APARECIDA NOCKO	INTERNAR	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
4	MATHEUS HENRIQUE CUNHA SOUZA	INTERNAR	ROLANDIA	
5	ACOMP			
6				
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 3725/2020

DESTINO:
LONDRINA

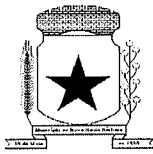
DATA:
12/02/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS FERREIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		

70081



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3736/2020

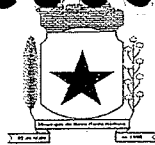
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/02/2020

SÁIDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS FERREIRA	RADIO TERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	OLAVO DA SILVA	ORTO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991687176
4	ACOMP			
5	HELENA GARCIA			POSTO
6	THAIANE ISABELY MENDES BRANCO		CARONA	RODO
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		991 28 34 23 VAN ADESIVADA		

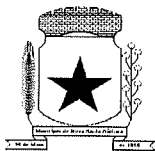


NOVA SANTA BÁRBARA

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 RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
12/02/20	Andressa	esperar p/ amamentar	Priscila	Caetano	07:00		Cornelio	Toro
12/02/20	Andressa	Puerpera vai amamentar	Priscila	Fabiano	10:15		Cornelio	Toro
13/02/20	Anderson Moraes	alta Hospitalar	Druma	José Wilson	18:10		370 casa Cornelio	
13/02/20	Alma Maria Souza	alta Hospitalar	Druma	Benedito	18:10		IGL Londrina	Ambrulência
14/02/20	Ancelmo José O. Silva	Oftalmol	Druma	José Wilson	16:40		Oftalmol Londrina	Van
14/02/20	Eva Evangelista	Consulta + torço	Druma	Acero	18:00		Cornelio	Toro
14/02/20	Fagner Gonçalves Costa	consulta	Tais	Fabiano	18:22		Cornelio	Spin luta
15/02/20	Andressa Moraes	Puerpera vai p/ amamentar	Tais	Acero	7:30		Cornelio	Toro
15/02/20	Fagner Gonçalves Costa	alta Hospitalar	Tais	Acero	13:30		Cornelio 370 casa	Toro
15/02/20	Anderson Moraes	alta Hospitalar	Tais	Benedito	17:45		Cornelio 370 casa	Toro
15/02/20	Rosimari Franca Brito	G.III, dor lombar, retenção de líquido	Tais	Benedito	21:10		Cornelio 370 casa	Toro
16/02/20	Adriana Maria Mendes	Parto	Rafaela	Priscila	9:40		esperar Parto Dst	Ambrulência



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3747/2020

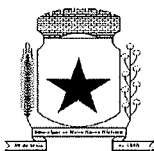
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/02/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS FERREIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOSE DE OLIVEIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
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 3754/2020

DESTINO:
LONDRINA

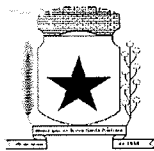
DATA:
20/02/2020

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	CARLOS FERREIRA X	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2 X	ACOMP X			
3 X	JOSE DE OLIVEIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4 X	ACOMP X			
5 X	ANELITA VIEIRA SANTOS	991560539		
6	ACOMP			
7 X	PATRICIA GUEDES DA SILVA X		ACESSO SAUDE	
8 X	ELIANE DE FATIMA SILVA GONCALVES	991497385	OCULOS	
9 X	JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991125514
10 X	ACOMP X			
11 X	PRISCILA FERNANDA X			
12 X	ACOMP X			
13				
14				
15				
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		

AVISO! AVISAR A TODOS OS PACIENTES QUE O ICL TEM PRIORIDADE! TERMINANDO TEM QUE VIR EMBORA! GRATA!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3761/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/02/2020

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA DA MOTA AFONSO		HC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		AMBULANCIA		

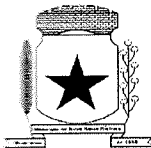


NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
21/02/20	Danieli 4ª Souza	Der no monitor Epilexia	Mi	Benedito	22:30		Sto Ino Cornéu	Toro
22/02/20	Daniely 4ª Souza	Fuga 2x	Mi/Peto	Rogério	09:00		Amari Almas	Toro
22/02/20	Aracilene Moraes Nuzema	Levon II momentos Hemodialis	Mi/Peto	Jose Wilson	09:30		Cornéu Sto Casa	Spin Puta
22/02/20	Valdnei Mathias	Alto Hospitalar	15:20	Rogério	13:30		Araxingás	Toro
22/02/20	Natalicio 1	Troco de acompanh	Pai	Sobriano	18:05		Santa Casa Cornéu	Toro
23/02/20	Elion 4ª Nello 9ª Patulma Pij	Alto Hospitalar	Mi/Ana	Luino	10:30		Araxingás	Ambulância
23/02/20	Luciano Oliveira	Alto Hospitalar	Mi/Ana	Thoni	11:30		Sto Casa Cornéu	Toro Spin Pato
"	Jonete Costa Aguiar	gratuito em MSD	Amo/Pai	Levio	15:30	17:50	Sto Casa Cornéu	Toro
"	marcos do silio Soares	Sutura + Saco X	Amo/Pai	Levio	18:30		Sto Casa Cornéu	Toro
25/02/20	Luercio Queimosa	Acidente Lesão de Uvula	Peto	Sobriano	01:15		Siliporo	Spin Pato
24/02/20	Alexandre Rafael Soares	R. St. Casa	Pai	Puriti	08:00		Cornéu	Spin Pato



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3768/2020

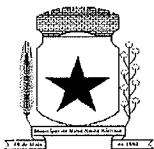
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
24/02/2020

SAÍDA:
16:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELI MARQUES	INTERNAMENTO	HOSP. SANTA ALICE	POSTO
2	ACOMP			
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 3769/2020

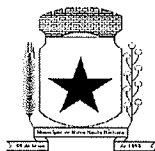
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
26/02/2020

SAÍDA:
16:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELISANGELA DIAS	INTERNAME	HOSP. SANTA ALICE	POSTO
2	ACOMP			
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 3773/2020

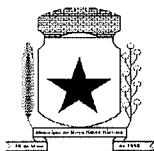
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
28/02/2020

SAÍDA:
11:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HIGINO	CONSULTA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	RONALDO PEREIRA NUNES	CONSULTA CLINICA		PEGAR NA CASA 991692844
4	ACOMP			
5	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	FISIOTERAPIA	MENPHYS	POSTO
6	ACOMP			
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 3791/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
02/03/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
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 3782/2020

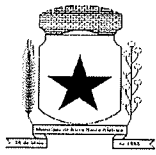
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
03/03/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ÁLIRA PEREIRA DE SOUZA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	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 3795/2020

DESTINO:
CORNELIODATA:
05/03/2020SAÍDA:
06:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	FELIPE DA SILVA MORAES		CAPS II	
2 X	ANGELA MARIA B. LISBOA		CAPS II	
3 X	JOCINEI VALERIO		CAPS AD	PEGAR NA CASA
4 X	OSNEI DE FREITAS	RETIRADA HOLTER	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
5 X	ACOMP			
6	DIENNY KELY PORFIRIO	OFTALMO	CISNOP	
7	ACOMP			
8	SIDNEI MARTINS LINO		HOSPITAL OLHOS	
9 X	EVA DE LOURDES RIBEIRO		HOSPITAL OLHOS	
10	ANA LAURA PAIVA OLIVEIRA		SANTA CASA	
11	ACOMP			
12	ANA JULIA PAIVA OLIVEIRA		SANTA CASA	
13	ACOMP			
14 X	NEREIDE FATIMA BORTOTTI		HOSPITAL OLHOS	
15 X	ACOMP			
16	TATIANE CHAGAS DE LIMA		CARONA	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



Emissão de comprovantes

G334291436642339017
29/01/2020 14:40:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.52
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: 620.655-7

FAVORECIDO: JOSE WILSON DA SILVA

CPF/CNPJ: 365.263.989-87

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 29/01/2020

=====

DOCUMENTO: 012902

AUTENTICACAO SISBB: 5.F6C.8E4.768.2DA.927