



# 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°
4726	04/07/2019	4727	4516/2019	1887/2019	

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: JOSE WILSON DA SILVA Matrícula: 3057-1 CPF/CNPJ: 365.263.989-87  
 Endereço: ARMANDO RUY 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  
 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	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 070403	04/07/2019	R\$ 800,00

Recibo  
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1887/2019.

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

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

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

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



# 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 **1516/2019** Emitido em **27/06/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1887/2019**

Localização \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_

Contrato Aditivo \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

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

Endereço **ARMANDO RUY** 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
		<b>R\$ 800,00</b>
3 3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à liquidar
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00

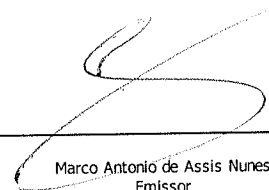
Outras informações \_\_\_\_\_


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.

  
 Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

  
 MICHELE SOARES DE JESUS  
 Autorizador

7498-5

Realno  
 02057-4  
 01620655-7



# 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** 1887/2019 **Tipo** Ordinário **Emitido em** 27/06/2019 **Requisição N°** **Req. Compra N°**

**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**

**Fornecedor** **Matricula** **CPF/CNPJ**  
**Fornecedor** JOSE WILSON DA SILVA 3057-1 365.263.989-87  
**Endereço** **Bairro**  
**Endereço** ARMANDO RUY 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**  
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 66.090,60  
 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\$ 65.290,60

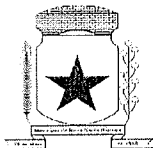
**Outras informações**

**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

Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMROS  
 Contador

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

E-1887

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº170/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 27/06/19

**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, **Jose Wilsson da Silva** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

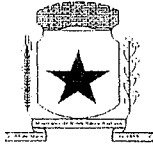
  
**Michele Soares de Jesus**  
Secretária Municipal de Saúde

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

Nome

  
Assinatura

27/06/19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 18/07/19  
P 04/07/19  
4726.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>18.87</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
01/07/19	40,00			40,00
03/07/19	40,00			40,00
01/08/19	40,00			40,00
02/08/19	40,00			40,00
05/08/19	40,00			40,00
06/08/19	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
01/07/19	N. S. B. P. Arapongas HOSP 3003 Delu di Ferreira da Santa
03/07/19	NSB. P. Arapongas HOSP 3010 Josimar Santos
01/08/19	NSB. P. Cornélio Cisnopol 3112 Jose marcelino Santana
02/08/19	NSB. P. Cornélio Hosp Alhos 3120 Ramulfo dos Santos
05/08/19	NSB. P. Cornélio Hosp Alhos 3121 Ramulfo dos Santos
06/08/19	NSB. P. Cornélio Cisnopol 3125 Puriza Fernandes 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>notarista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>1887</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

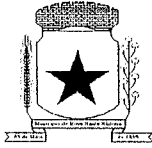
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
08/08/19	(NSB) 40,00			40,00
10/08/19	40,00			40,00
12/08/19	40,00			40,00
13/08/19	40,00			40,00
14/08/19	40,00			40,00
16/08/19	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
08/08/19	NSB.P. Londrino. HC 3134 marão itabel de Souza Santos
10/08/19	NSB.P. ASSAI Lucenara marão Carneiro
12/08/19	NSB.P. Londrino. Ailton Sini <sup>3:43</sup> F.M. H. R. Felipe marão Lima
13/08/19	NSB.P. Cornelio Santa casa Giovanni Roman
14/08/19	NSB.P. Londrina ultracel 3151 Neide Canargo Santos Nunes
16/08/19	NSB.P. Londrina ultracel 3160 marão de Lourdes Paulo Lisboa

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: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>18.87</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____ / ____ / ____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

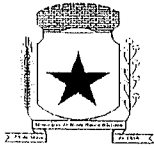
**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
18/08/19	40,00			40,00
20/08/19	40,00			40,00
22/08/19	40,00			40,00
24/08/19	40,00			40,00
26/08/19	40,00			40,00
28/08/19	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
18/08/19	NSB.P. Arapongas - João Freixo Maria de Fatima Lezíum
20/08/19	NSB.P. Londrina Santa casa - 3172 Sidinei Aparecido de R. 903
22/08/19	NSB.P. Jocarizinho Cismop 3184 Osnei de Freitas
24/08/19	NSB.P. Camelia Neuvacor 3191 João Tintino
26/08/19	NSB.P. Londrina unipar 3190 ARTHUR Felipe martins
28/08/19	NSB.P. Londrina Horizonta HU3202 madalen Ferreira

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Jose Wilson da Silva</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>1887</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

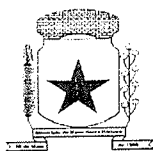
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>30/08/19</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>03/09/19</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL	<i>80,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>80,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>30/08/19</i>	<i>NS.B.P. Arapongas João Trinta 321 José Milton Elias</i>
<i>03/09/19</i>	<i>NS.B.P. Londrina Qualinda 3221 João Timbim</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3003/2019**

DESTINO:  
ARAPONGAS

DATA:  
01/07/2019

SAÍDA:  
05:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

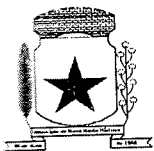
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DELUDI FERREIRA DOS SANTOS	991125514	ARAPONGAS	PEGAR NA CLINICA
2	ACOMP			
3	ELENICE APARECIDA BARBOSA DA SILVA	991724393	HC	POSTO
4	ACOMP			
5	ANTONIA MADALENA BEZERRA NODA	991573796	ARAPONGAS	PEGAR NA CLINICA

JOSE WILSON

MOTORISTA:

VEÍCULO:

SPIN PRETA



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3010/2019

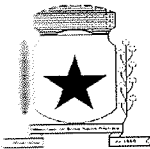
DESTINO:  
ARAPONGAS

DATA:  
03/07/2019

SAÍDA:  
05:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOCINEI VALERIO SANTOS (ESPOSO DA TANIA)	CONS. CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ACOMP			
4	EDMARA VAZ	CONS. TORRINO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
5	ACOMP			
MOTORISTA:		JCSE 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 3112/2019

DESTINO:  
CORNELIO

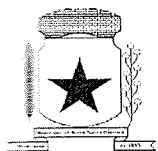
DATA:  
01/08/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
JOSE MARCIANO SANTANA	OFTALMO	CISNOP	
EVELIN NAIARA P. SOUZA	USG	CISNOP	
ACOMP			
LUZIA FERREIRA DOS SANTOS	ECO CARDIO	NEUROCOR	
JOAO HENRIQUE SILVA SOUZA	EEG+ECG	CISNOP E NEUROCOR	
ACOMP			
CASSIANO BITTENCOURT CARDOSO	RX	CISNOP	
PAULO CESAR CARNEIRO FARIAS	RX	CISNOP	
EVA DE LOURDES RIBEIRO	OFTALMO	CISNOP	
MARIA ROSENILDA B. DA SILVA	991812298	SANTA MARIANA	
MARIA APARECIDA DA SILVA	MAMOGRAFIA	CLINICA DR. SELETI	
SAMUEL UMBELINO BITTENCOURT	991370637	HOSP. UNIMED	PEGAR NA CASA
ACOMP			
MARIA DE LOURDES FRANCA	VISITA	SANTA CASA	

MOTORISTA:	<i>Jose Wilson da Silva</i>
VEICULO:	VAN ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO  
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3120/2019**DESTINO:  
CORNELIODATA:  
02/08/2019SAÍDA:  
06:30HRESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

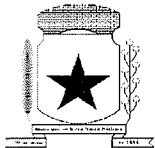
Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RANULFO DOS SANTOS		HOSF. OLHOS	
2	ACOMP			
3	KELI DE SOUZA	NEURO	CISNOP	
4	ACOMP			
5	JOCINEI VALERIO DOS SANTOS	NEURO	CISNOP	PEGAR NA CASA (ESPOSO DA TANIA)
6	DAIELE SILVA DE SOUZA	USG	CISNOP	
7	MARGARIDA BIAO LOURENÇO	EEG	NEUROCOR	
8	ACOMP			
9	APARECIDA PERZYSBZS	EEG	NEUROCOR	
10	KATIA APARECIDA CARNEIRO FARIAS	RX	CISNOP	
11	JOAO MARIA CARNEIRO MIRANDA	RX	CISNOP	
12	APARECIDA FERNANDES DA SILVA	DESINT. OSSEA	CEDIMAGEM	
13	ADALTO GLOOR		HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA 991021282 - RUA SEM SAIDA PERTO DM LICA
14	ACOMP			
15	LUIZ ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS		CAPS II	
16	ACOMP			
17	AILTON PRIMO DANIEL		CAPS AD	
18	MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA	VISITA	SANTA CASA	
19	JOAO FRANCISCO DE MELO	JACAREZINHO	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA 991121818
20	ACOMP			

JOSE WILSON

MOTORISTA:

VEÍCULO:

VAN PLACA AZI 20 LUGARES



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3121/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

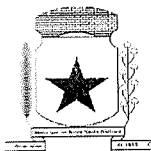
DATA:  
05/08/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RANULFO DOS SANTOS		HOSP. OLHOS	
2	ACOMP			
3	RAISSA DA SILVA PEREIRA	AUDIOMETRIA	CISNOP	
4	ACOMP			
5	MARIA CRISTINA C. DE LIMA	ALTO RISCO	REDE MAE PARANAENSE	
6	ACOMP			
7	PABLO MIGUEL DOS ANJOS SIQUEIRA	EEG	NEUROCOR	
8	ACOMP			
9	ANA JULIA LACERDA	EEG	NEUROCOR	
10	ACOMP			
11	LUCINEIA QUINTINO	USG+RG	CISNOP	
12	ADAUTO GLOOR		HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA
13	ACOMP			
14	SAMUEL UMBELINO BITTENCOURT		HOSPITAL UNIMED	
15	ACOMP			
16	AILTON PRIMO DANIEL		CAPS II	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

**OBS: ANA LUCIA MENDES**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3125/2019**

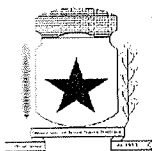
DESTINO:  
CORNELIO/JACAREZINHO

DATA:  
06/08/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PUREZA FERNANDES SILVA	USG	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOAO FRANCISCO DE MELO	RETORNO CIRURGICO	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA 991121818
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3134/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
08/08/2019

SAÍDA:  
10:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA IZABEL DE SOUZA SANTOS	CONSULTA CLINICA AS 12:00H	HC	PEGAR NA CASA 991136672
2	ACOMP			
3	EUGENIO ROSA DE LIMA	IBIPORA	SANTA TEREZINHA	POSTO
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

**PACIENTE CADEIRANTE**



# 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
09/08/19	José da Silva	Alta Hospitalar	Bruno	Benedito	19:00		Sto Casa	Sondens
10/08/19	M <sup>o</sup> Hemodialise	Consulta	Michelle Bruno	Rogério	06:00		José Maria C.P.	
10/08/19	Lucimara Maria Corrêa	BL Saúde	Jack	José Wilson	09:00	12:00	Rua	Van
10/08/19	Fernanda Angelica	Alta Hospitalar	José Ivanna	Fabiano	18:30		Santa Maria	Spin Buss
11/08/19	Luís Russo	Tutor	Michelle	<del>Edelzo</del> Edelzo	11:20		Sto Casa Cornélio Proença	Spin Automática
11/08/19	Roberto de Souza Rodrigues Junior	urgência Tentativa de Suicídio	André Pa	Wesley	15:20		Amambara santa casa	Amambara
12/08/19	Jelmo Gestante	Profilaxia consulta	Elaine	Benedito	20:00		Sto Casa	Spin Zuto
12/08/2019	Helena Benedita Gomes	Alta Hospitalar	Ri/ Leine	Lakone	21:00		Santa Casa C.P.	Sondens
12/02/13	Fátima Dorivaldo Silva	urgência Surto Alucida	Ru/ Leine	Alexandre	23:00		Santa Casa C.P.	Sondens
13/08/19	Yvonne Silva	Alta Hospitalar	José Lui	Benedito	18:00		Santa Casa Carmel	Spin alternativo
13/08/19	Yvonne Mônica	Consulta	Bruno	José Wilson	12:00		Sto Casa Cornélio	Spin Automática





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3143/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
12/08/2019

SAÍDA:  
12:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA			
2	ACOMP(DENISE)			
3	VITORIA HELANA BRAGA		AV:AIRTON SENNA ,500	
4	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

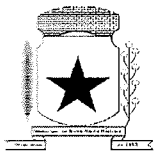


# NOVA SANTA BÁRBARA

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
09/08/19	José da Silva	Alto Hospitalar	Bruno	Benedito	19:00		Sto Casa	Sandere
10/08/19	M <sup>o</sup> Hemodialise	Consulta	Micheli Bruno	Rogério	06:00		José Pereira CP	
10/08/19	Lucimara Maria Corrêa	BL Saúde	Jack	José Wilson	09:00	12:00	Ruai	Van
10/08/19	Fernanda Congelica	Alta Hospitalar	Jack Lorna	Fabiano	18:30		Santa Mariana	Spin Fute
11/08/19	Birgido Russo	Visitas	Nichell	<del>Edelzio</del> Edelzio	11:20		Sto Casa Cornelio Bepi	Spin Automático
11/08/19	Roberto de Souza Bombrass Inacio	urgência Tentativo de Suicídio	Dr. Pa. Lorey	Lorey	15:20		Armação Garcia Lasa	Armação
12/08/19	Jelmo Gestante	Provisória Consulta	Elaine	Benedito	20:00		Sto Casa	Spin Fute
12/08/2019	Helena Tenedade Gomes	Alta Hospitalar	Raí/Laine	Lakone	21:33		Santa Casa C.P.	Sandere
12/02/19	Fátima Dorival V. Silva	urgência Suicídio familiar	Raí Laine	Acherson	23:00		Santa Casa C.P.	Sandere
13/08/19	Geovanna Zilchi	Alta Hospitalar	Jack Lui	Benedito	18:00		Santa Casa Cernice	Spin automático
13/08/19	Geovanna (MARCIA) Luis Duquele	Consulta	Bruno	José Wilson	12:00		Sto Casa Lorey	Spin Automático



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

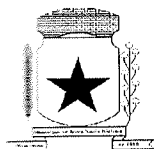
Secretaria Municipal de Saúde

4736

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3151/2019**DESTINO:  
LONDRINADATA:  
14/08/2019SAÍDA:  
05:30HRESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEIDE CAMARGO SANTOS NUNES	USG	ULTRACLIN	
2	MARCOS ROBERTO SILVA	RX	ULTRACLIN	
3	DULCILENE BATISTA OLIVEIRA	CONSULTA CLINICA	ARAPONGAS	
4	AUREA PROENÇA	CONSULTA CLINICA	ARAPONGAS	
5	LUCIA VIOTTO DA SILVA		HC	PEGAR NA CASA 991413649
6	ACOMP			
7	JULIANA PEREIRA DE SOUZA	991591872	ULTRAMED	
8	JOSE ANTONIO FERREIRA	991773211	ARAPONGAS	
9	ACOMP			
10	CLAUDIO MANOEL ANTUNES	32661434	SOLUMED	
11	KTHELIN SILVA FERREIRA	991515405	CENTRO LONDRINENSE DE OTORRINO	
12	ACOMP			
13	MARINALVA RIBEIRO		INSS	
14	ELIZELIA GONCALVES		ARAPONGAS	
15	MARIA EDITE CAMARGO FERREIRA	ENDOCRINO	ARAPONGAS	RODO
16	EVILI			
17				
18				
19	SILMARA DE MELO PINHEIRO		CARONA	
20	WESLEI DIAS FERREIRA		CARONA	

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3160/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
16/08/2019

SAÍDA:  
05:30H

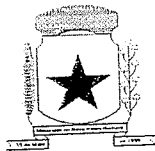
RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA DE LOURDES PAULA LISBOA	DOPPLER	ULTRACLIN	PEGAR NA CASA 991384600
2	ACOMP			
3	INA DA MOTA AFONSO	CONSULTA CLINICA	HC	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR VOLTAR QUANDO A DONA MARIA DE LOURDES PAULA LISBOA ESTIVER PRONTA.**

**TRAZER ALGUM PASSAGEIRO DA VAN QUE ESTIVER PRONTO!**

**OBRIGADA!**

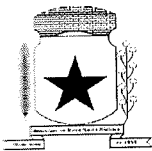


# NOVA SANTA BÁRBARA

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
14/08	Ketelin Davine C. Santos	Análise e conduta	Bruno	José Wilson	19:34		C. P. Santa Cruz	Spin ambulância
14/08/19	ma. Ana	Consulta	Bruna	Darcy	10:20		Na casa Cornélio	Ambulância
14/08/19	Sidinei	alta	Bani	Roberto	23:50		Santa Cruz C.P.	SPIN
15/08/19	Solís Miguel R. Gira	Consulta	Mi	Benedict	17:40		Na casa Cornélio	Spin ambulância
16/08/19	Sidney Rendes	Emergência	Almer	Fabrício	22:50		Na casa Cornélio	ambulância
16/08/19	Samuel U. Bittencourt	Emergência	Almer	Michelle	22:50		Unimida	toro
16/08/19	Ephraim Queledes	Emergência	Almer	Michelle	22:57		Na casa Cornélio	toro
17/08/19	Robson dos Reis Paim	Análise e Conduta	Bani	Roberto	4:46		Santa Cruz C.P.	Spin
17/08/19	Maria Antonia Dionizio	Análise e Conduta de Maricá	Almer	Benedict	20:31		Santa Cruz C.P.	Spin Prita
18/08/19	S. S. S. P. S.	Análise e conduta	Bruno	Roberto			S. J. da Serra	Spin ambulância
18/08/19	Marcos de Fátima Oliveira	Análise e conduta	Bruno	José Wilson	12:30		Cruzeiros	Spin ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3172/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

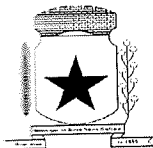
DATA:  
20/08/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SIDNEI APARECIDO DE ANDRADE	CONSULTA CLINICA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JUMILIANO C. MOTA	EXAMES	ICL	PEGAR NA CASA 991768011
4	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR VOLTAR A TEMPO PARA A SEGUNDA VIAGEM!**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3184/2019**

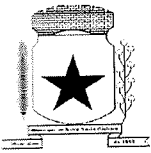
DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
22/08/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSNEI DE FREITAS	PN EUMOLOGISTA	CISNORPI - RUA PARANA 1261	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3191/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

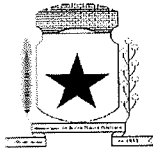
DATA:  
24/08/2019

SAÍDA:  
08:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO TINTINO	CARDIO	NEUROCOR	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 3190/2019**

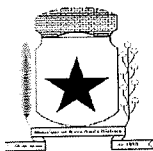
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
26/08/2019

SAÍDA:  
12:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	FISIOTERAPIA	UNOPAR	
2	ACOMP			
3	LUCIA VIOTTO SILVA	ALTA CATETERISMO	HU	SÓ VOLTA
4	ACOMP (CRIS AGENTE)			SÓ VOLTA
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3202/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
28/08/2019

SAÍDA:  
06:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MADALENA FERREIRA	991589840	HEMOCENTRO - HU	PEGAR NA CASA
2	JOSE HIGINO DA SILVA		ICL	PEGAR NA CASA - NA RUA DO CONSULTÓRIO DR HELIO
3	ACOMP			
4	MARIA CLEMMENTINA DE CAMARGO	991943351	HC	PEGAR NA CASA
5	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

**ASSIM QUE A PACIENTE MADALENA TERMINAR, FAVOR VOLTAR EMBORA E TRAZER PACIENTES DA VAN QUE ESTIVEREM PRONTOS E AVISAR O MOTORISTA DA VAN**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3221/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
03/09/2019

SAÍDA:  
09:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO TINTINO	CONSULTA CLINICA	QUALIMED	PEGAR NA CADA 991135108
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

141722



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3211/2019**

DESTINO:  
ARAPONGAS

DATA:  
30/08/2019

SAÍDA:  
04:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE MILTON ELIAS	CIRURGIA	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
2	PAULO RICARDO	PROCEDIMENTO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 520003958
3	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.17  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO  
CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI  
CONTA: 620.655-7

FAVORECIDO: JOSE WILSON DA SILVA  
CPF/CNPJ: 365.263.989-87  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 04/07/2019  
=====

DOCUMENTO: 070403  
AUTENTICACAO SISBB: 4.06A.EE3.822.E15.108