



# 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°
<b>4668</b>	26/11/2020	4672	4230/2020	2417/2020	

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 \_\_\_\_\_  
**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 112602 26/11/2020 R\$ 800,00**

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2417/2020.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
KATIA GARDÊMIA DOS SANTOS  
Tessoureira

  
\_\_\_\_\_  
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 **4230/2020** Emitido em **24/11/2020** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2417/2020**

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 R\$ 800,00**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
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



# 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 **2417/2020** Tipo Ordinário Emitido em 24/11/2020 Requisição Nº Req. Compra Nº

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

Forneceador **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


08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 57.000,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	<b>R\$ 800,00</b>
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 56.200,00

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

Rece



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

E-2417

**CORRESPONDÊNCIA INTERNA**

**DE:** Secretaria Municipal de Saúde

**Nº266**

**PARA:** Secretaria de Administração

**DATA:24/11/20**

**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:

Claudio  
Nome

Claudio Filho  
Assinatura

24 / 11 / 20  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**


E 2414/20  
PR 26/11/20  
nº 4668.

**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°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
<b>TOTAL DO RESSARCIMENTO:</b> _____	

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
25/11/2020	40,00			40,00
26/11/2020	40,00			40,00
27/11/2020	40,00			40,00
01/12/2020	40,00			40,00
03/12/2020	40,00			40,00
04/12/2020	40,00			40,00
07/12/2020	40,00			40,00
09/12/2020	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>	<b>320,00</b>			<b>320,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>320,00</b>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25/11/2020	N.S.B. P. cornelio HOSPITAL de olhos 4504 Walter Lemos e concelhos
26/11/2020	N.S.B. P. condima HC 4494 maria clarentina Carmo
27/11/2020	NSB. P. cornelio EDA 4510 Luciana Nunes
01/12/2020	N.S.B. P. condima HC 4523 IVA moto
03/12/2020	N.S.B. P. cornelio EDA 4531 Raul Tiburcio de Oliveira
04/12/2020	N.S.B. P. jacarezingho Retorno 4537 Marlene rugel morelino
07/12/2020	N.S.B. P. condima HC 4539 Jose Guamer cesario
09/12/2020	N.S.B. P. cornelio EDA 4548 KAVAME SVTIL di LIRA



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> <i>motorista</i>
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
<b>TOTAL DO RESSARCIMENTO:</b> _____	

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
11/12/2020	40,00			40,00
15/12/2020	40,00			40,00
17/12/2020	40,00			40,00
19/12/2020	40,00			40,00
21/12/2020	40,00			40,00
23/12/2020	40,00			40,00
29/12/2020	40,00			40,00
31/12/2020	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>	<b>320,00</b>			<b>320,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
11/12/2020	N.S.B.P. Kondrino - Arapongas 4552 IVAN Ruy
15/12/2020	N.S.B.P. Kondrino - HC 4559 Jose Eribanor Cesarino
17/12/2020	N.S.B.P. Cornelio EDA 4570 Aristides Perreira
19/12/2020	N.S.B.P. ASSAI consulta Priscila Jesus
21/12/2020	N.S.B.P. Cornelio Copis Edemilson Gloor
23/12/2020	N.S.B.P. Jacarizinho Resonancia 4584 Osvaldo Lima
29/12/2020	N.S.B.P. Cornelio Alta Domacilio Edingis Amparo
31/12/2020	N.S.B.P. Kondrino - ICL Antonio Tomiudo



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°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
<b>TOTAL DO RESSARCIMENTO:</b>	

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>02/01/2021</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>04/01/2021</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>05/01/2021</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>07/01/2021</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
	<u>160,00</u>			<u>160,00</u>
<b>TOTAL</b>	<u>160,00</u>			
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<u>160,00</u>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>02/01/2021</u>	<u>N.S.B.P. Londrina ICL Carlos Ferrera</u>
<u>04/01/2021</u>	<u>NSB.P. Cornélio Leves Courreis</u>
<u>05/01/2021</u>	<u>N.S.B.P. Londrina ICL 002 Atônio Luis</u>
<u>07/01/2021</u>	<u>NSB.P. Londrina ICL 008 Antonio Tombo Maria Aparada</u>



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4504/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
25/11/2020

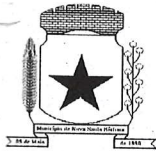
SAÍDA:  
06:30 H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	WALTER LEMES GONCALVES		HOSPITAL DE OLHOS	
2 X	NILZA DE OLIVEIRA NOGUEIRA		CISNOP	
3 X	ACOMP			
4	ERIKA BATISTA DA SILVA	EDA	PERISSE	
5	ACOMP			
6	EDEMILSON GLOOR		CAPS AD	
7	ACOMP			
8 X	SABRINA LAFAIANE	PRE NATAL	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA 991250738
9	ACOMP			
10 X	ANA PAULA	PRE NATAL	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA 991326421
11	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

**OBS: AS GESTANTES PRECISAM ESTAR EM SANTA MARIANA AS 09:00H GRATA!**





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4494/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
26/11/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CLEMENTINA CAMARGO			PEGAR NA CASA
2	JOSE HERCULANO DA SILVA NETO		ICL	PEGAR NA CASA
3	CLEIDE GONCALVES DOS SANTOS RIBEIRO	RNM	ARAPONGAS	
4	ACOMP			
5	ELIZA ELIAS GOMES SOUZA		ARAPONGAS	
6	ACOMP			
7	APARECIDA FRANCO OLIVEIRA		ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991542488
8	ACOMP			
9	MIGUEL GONCALVES PEREIRA (O ACOMPANHANTE ESTÁ EM LONDRINA)		ARAPONGAS	
10	ANA VIANA RIBEIRO		ARAPONHAS	
11	IZABEL AP. ZAGANSKI		HC	PEGAR NA VILA RURAL
12	ACOMP			
13	VANEZA FERNANDES BIECCO		HOFTALON	
14	ACOMP			
15	JOSE CARLOS FELICIANO		FARIA LIMA	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO:		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4510/2020**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
27/11/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCIENE NUNES	EDA	PERISSE	
2	ACOMP			
3	X JOSE HAMILTON ZAGANSKI		CISNOP	PEGAR NA VILA RURAL
4	X ACOMP			
5	BENEDITO HIPOLITO		CLICO VITAL	
6	X ANA PAULA SOARES RIBAS	ALTO RISCO	96899848	PEGAR NA CASA
7	X ACOMP			
8	MARIA DE LOURDES G, ONÇALVES N		HO	991550652
9	ACOMP N			
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 4523/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
01/12/2020

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA MOTA		HC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		José Wilson		
VEICULO		AMBULANCIA PEQUENA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4531/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
03/12/2020

SAÍDA:  
06:30HR

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAUL TIBURCIO DE OLIVEIRA	EDA	PERISSE	
2	ACOMP			
3	NICOLE H. A. DOS ANJOS	EDA	PERISSE	
4	ACOMP			
5	X JOAO LEANDRO DE GOES		NEUROCOR	
6	X RENATA MORAES DA SILVA	991844736		
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 4537/2020**

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
04/12/2020

SAÍDA:  
04:00HR

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARLENE MIGUEL MARELINO	RETORNO CIRURGICO	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA 991064175
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4539/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
07/12/2020

SAÍDA:  
05:30HR

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE ERIVANOR CESARIO		HC	
2	ACOMP			
3	VANEZA FERNANDES BIECCO		HOFTALON	
4	ACOMP			
5	ISRAEL MOREIRA BRANCO	CARDIO	ARAPONGAS	
6	TEREZA FERREIRA		ACESSO SAUDE	
7	ACOMP			
8	MARIA ROSA CAMARGO	NEURO	ARAPONGAS	
9	ACOMP			
10	MARIA PAULA		SIGMA	
11	JOSE ANTONIO FERREIRA		INSS	
12	MARIA APARECIDA FERREIRA		ARAPONGAS	
13	KAITO DA SILVA FERREIRA	OTORRINO		
14	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4548/2020

DESTINO:  
CORNELIO/SANTA MARIANA

DATA:  
09/12/2020

SAÍDA:  
06:30HR

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	KAUANE SUTIL DE LIRA	EDA	PERISSE	
2	ACOMP			
3	MARIA LOURDES DA SILVA	OFTALMO	CISNOP	
4	EVA AP. RIBEIRO	OFTALMO	CISNOP	
5	ACOMP			
6	PATRICIA GUEDES	EDA	PERISSE	
7	ACOMP			
8	VITORIA ALINE ROCHA	OFTALMO	CISNOP	
9	ACOMP			
10	MARIA BENVINDA SOUZA	OFTALMO	CISNOP	PEGAR NA CASA
11	ACOMP			
12	GEOVANA GUIMARAES SOUZA	TOMO	CISNOP	
13	KAMILI NUNES	PRE NATAL	SANTA MARIANA	991734914
14	ACOMP			
15	ANA PAULA SILVA	PRE NATAL	SANTA MARIANA	991326421 PEGAR NA CASA
16	SABRINA LAFAIANE	PRE NATAL	SANTA MARIANA	991250783 PEGAR NA CASA
17	ACOMP			
18	MARIA CRISTINA BARBOSA		CAPS AD	
19	VALDENORA	OTORRINO	CISNOP	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		ONIBUS		

991 49 3088



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4552/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
11/12/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IVAN RUY	COSNULTA ORTO	ARAPONGAS	991241999 PEGAR NA CASA
2	DANIELI M. LUZ	USG	ULTRACLIN	
3	ACOMP			
4	FLORISBELA GASPAR	CARDIO	ARAPONGAS	
5	ACOMP			
6	GILMARI GARMATE		EVANGELICO	
7	JOAO VICTOR	991826004	OTICA	
8	ACOMP			
9	CELSO FERREIRA	NEURO		
10	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

Maria Paula  
999028500





PREFEITURA MUNICIPAL

## NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO  
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4559/2020DESTINO:  
LONDRINADATA:  
15/12/2020SAÍDA:  
05:30HRESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE ERIVANOR CESARIO		HC	
2	ACOMP			
3	PLINIO FERREIRA		ICL	
4	ACOMP			
5	ESTELA BITTENCORUT			
6	CLAUDEMIR JUCELINO DONIZETE	TOMO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
7	MARIA LUZ GOMES	TOMO	ARAPONGAS	
8	ROSA CARDOSO VALENCIO	TOMO	ARAPONGAS	
9	ACOMP			
10	MARIA ALMEIDA SOUZA	TOMO	ARAPONGAS	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

Jose Erivanor ICL Pegar na casa



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4570/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
17/12/2020

SAÍDA:  
06:30HR

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	ARISTIDES PERREIRA	EDA	PERISSE	
2 X	ACOMP			
3	JOSE SOUZA REZENDE	EDA	PERISSE	
4	ACOMP			
5	GEOVANA GUIMARAES		CISNOP	
6 X	LUCIANA RIBEIRO <i>acompanhante</i>		SELETI	
7	IVONE DA SILVA F SOUZA		CISNOP	
8	MARIA SILVIA SANTOS		CISNOP	
9	ACOMP			
10	ANDRESSA P SILVA		CISNOP	
11	FATIMA LISBOA TOSTI		CISNOP	
12	MARIA OLIVEIRA SANTOS FERREIRA		CISNOP	
13	ACOMP			
14	INA DA MOTA	NEFRO		PEGAR NA CASA

MOTORISTA

JOSE WILSON

VEICULO

ONIBUS

*Gabriel Vinicius de Souza  
Acomp.*



# 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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
19/12/20	Priscila F. de Jesus	consulta	Daine	José Wilson	8:00		Assai	Toro
19/12/20	Bruna	Optalson	Tais/Laise	Luiz	17:30		Londrina	Spin automática
19/12/20	Feliana Neive	optante sangramento	Pi	Benedito	19:30		Sto Casa Cruz	Toro
20/12/20	Enzo	Cuid. Continuada	Pi	Sidney	06:00		Londrina Ergelias	Spin automática
20/12/20	Enzo	alto	Ana	Lucero	12:00		Soana Hosp Evang	Toro
20/12/20	Carlos Souza	artrite	Jackeline	Fabiano	23:40		Londrina ICL	Spin automática
21/12/20	Maudie Voz	neuro	João	Edesio	07:50	13:00	Londrina	Toro
21/12/20	Edimilson Gloor	CAPS	Quenny	José Wilson	06:30	12:00	E. Adopio	Van administrada
22/12/20	ma opa da Alvo	consulta	Michelle	Luiz	10:00		ICL Londrina	automática
23/12	Ofiana	Buças Spin	(atendendo) Michelle	Daraj	18:00		Sto Cecilio	Spin automática
24/12	Tereza Severina de Souza	Angina	Ana	Lucero	9:50		Santa mariana	Spin automática



# NOVA SANTA BÁRBARA

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

## CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
19/12/20	Priscila F. de Jesus	consulta	Daine	José Wilson	8:00		Assai	Toro
19/12/20	Bruna	Optalcom	Tais/Laine	Luiz	17:30		Londrina	Spin automática
19/12/20	Fabiana Meire	gestante sangramento	Pi	Bruno	19:30		Sto Casa Carmel	Toro
19/12/20	Enzo	cura de ferida	Pi	Sidney	06:00		Londrina Ergo	Spin Automático
20/12/20	Enzo	alta	Ana	Lucas	12:00		Santa Hosp Evang	Toro
20/12/20	Carlos Souza	aspirina	Jackeline	Fabiano	23:40		Londrina ICL	Spin automática
21/12/20	Mauri Voz	neuro	João	Edesio	07:50	13:00	Londrina	Toro
21/12/20	Edimilson gloer	CAPS	Querry	José Wilson	06:30	12:00	C. Adolpho	Tron adaptador
21/12/20	maria da Silva	consulta	Michelle	Luiz	10:00		ICL Londrina	ambulatoria
22/12/20	Ofiana	Buaca Spin	(Catercondia) Michelle	Dary	18:00		Sto Cecilio	Spin Automático
23/12	Tereza Severina de Souza	Angina	Ana	Lucas	9:50		Santa- mariana	Spin automática



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4584/2020**

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
23/12/2020

SAÍDA:  
06:00HR

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

*Melhor*

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSVALDO LIMA	RESONANCIA		
2	<input checked="" type="checkbox"/> TEREZINHA A MARTINS			
3	<input checked="" type="checkbox"/> JOSE ANTONIO FERREIRA			
4	JHONATAM MARITATO			
5	<input checked="" type="checkbox"/> IRACEMA LEMES			
6	<input checked="" type="checkbox"/> VERA MARTINS LIMA			
7	MARIA DA SILVA SANTOS			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

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
24/12/20	Furza Furina Seuzo	Transfusão	Tais / Ana	Sidnei	15:40		Arapongas	Spin Freta
26/12/20	Carlos Furina	Consulta	Priscila	Sidnei	11:30		ICL Londrina	
27/12/20	Buscar oxigênio que foi emprestado	Al Santa Cecília	Tais / Laine	Luiz	17:00		Hospital Santa Cecília	Ambulância pequena
27/12/20	Domicilia Pedroso Sampaio	Avaliação médica	Dani	Darcy	19:40		Sto Cora Cornelus	Ambulância
28/12/20	Carlo Ferreira	Consulta	Micheli / Dani	Cicero	07:00		ICL Londrina	Spin Freta
28/12/20		Buscar Xave	Aline	Sidnei	8:15		Amoreira	ambulância
29/12/20	Tonhão Euzoi	ICL ICL	Micheli	Edesio	6:00		Londrina	Spin automática
29/12/20	Domicilia Sampaio	alta hospitalar	Laine	Roberto	12:00		Cornelus prosopio	Ambulância
29/12/20	Fausto de Souza Gomes	oftalmo	Micheli	Trani	13:30	17:00h	Londrina	Van adesivada
29/12/20	Sidnei Valério Ste	Oftalmo	Aline	Darcy	18:40		Londrina	Spin automática
30/12/20	Bruno	Glaucomatopio	Micheli	Sidnei	10:1h		ICL	Spin / Photo-



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4589/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
31/12/2020

SAÍDA:  
08:00HR

RESPONSÁVEL:  
MICHELE SOARES

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO (TONHAO)			PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		TORO		



# 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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
31/12/20	Kamilly E. Nunes	Contracção, dor de líquido	Spina Gama	Quely alberto	09:00		Santa Mariana	Spina Prata
7/01/21	Kamilly E. Nunes	Contracção resolvido dor	Spina Prata	Sidney	10:00		Santa Mariana	Spina Prata
02/01/21	Carlos Ferreira	Acid. comp. no dura	Jaceline	Jose Wilson	06:00		ICL Londrina	Spina Prata
21/01/21	Antônio Bittencourt	Duipireia	Jaceline	Fátima	23:30		Santa Cecilia	Ambulância
23/01/21	Jefferson / esposo da Kamilly Nunes	Visita	Renata Luz	Quely alberto	15:15		Santa Mariana	Spina Prata
03/01/21	Filho de Antônio Bittencourt	Reconhecimento de corpo	Daniela	Darcy	04:45		SAP Regional	Spina Prata
23/01/21	Kamilly Nunes	alto hospitalar	Spina Prata	Sidney	11:30		Santa Mariana	Spina Prata
04/02/21	Lucas exames COVID	Exames	Quiny	Jose Wilson	10:30		Cornelio Procopio	Spina Prata
04/02/21	Antônio Carlos Costa dos Santos	Exame Rx	Renata	Sidney	18:00		São Francisco de Itavaia	Spina Prata
5/01/21	Cristela Ape Silva	ITU	Jaceline	Fátima	22:40	01:50	Em casa Cornelio	Spina Prata
5/01/21	Claudia Luciane (comp)	Logística de sangue	Renata Luz	Lucas	16:30		Em casa Cornelio	Spina Prata





# 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
21/12/20	Homilly E. Nunes	Contracção, dor de lequeado	Ju Lima	Rui almeida	09:00		Santa mariana	Spin Prata
21/10/21	Homilly E. Nunes	Contracção Frenho morto	Via Prata	Sidney	10:00		Santa mariana	Spin Prata
21/01/21	Carlos Ferreira	Acet confinã dura	Joceline	Jose Wilson	06:00		I.C.L Londrina	Spin Prata
21/01/21	Antônio Bittencourt	Quipinaia	Joceline	Fabiano	23:30		Santa Cecilia	Ambulância
2/01/21	Jefferson/ esposo da Homilly Nunes	Visita	Renata Luz	Rui almeida	15:15		Santa mariana	Spin Prata
3/01/21	Filho de Antonio Bittencourt	Reconhecimento de corpo	Daniela	Darcy	04:45		SAP Regional	Spin Prata
3/01/21	Homilly Nunes	alto hospitalar	Via Prata	Sidney	11:20		Santa mariana	Spin Prata
4/02/21	Luiz exames COVID	Exames	Quinnny	Jose Wilson	10:30		Camelia Proximo	Spin Prata
4/02/21	Antonio Carlos Costa duos dentes	sofrer dx	Renata	Sidney	18:00		Na Jurema de Nova	Spin Prata
5/01/21	Cristiane Ape Silva	ITU	Joceline	Fabiano	22:40	01:50	Sta casa Covivio	Spin Prata
5/01/21	Cláudia de Almeida	ITU	Renata	...	...	...	Sta casa	Spin



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 002/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
05/01/2021

SAÍDA:  
05:30HR

RESPONSÁVEL:  
ROSANA RUY

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO LUIZ	ICL		PEGAR NA CASA
2	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL		PRGAR NA CASA
3	ACOMPANHANTE	II		
4	CESAR EMANUEL A. MONTEIRO			PEGAR NA ESCADA ALVORADA
5	ACOMP- DEISIANE			
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 008/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
07/01/2021

SAÍDA:  
09:30HR

RESPONSÁVEL:  
ROSANA RUY

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	3266-17-78
2	ACOMP			
3	ANTONIO / TONHÃO	ICL	PEGAR NA CASA	
4	<i>Dianara Souza Brasil - Arapongas Pegar na casa</i>			
MOTORISTA	<i>Acamp</i>	<i>Piriti</i>	<i>ROGERIO</i>	
VEICULO	SPIN PRETA			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.50  
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 26/11/2020

=====

DOCUMENTO: 112602  
AUTENTICACAO SISBB: 9.2ED.8A0.B53.31E.232

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.

10/30/2020  
3 5 2 0  
Dados de  
Resumo  
Resumo de  
Resumo de  
Resumo de  
Resumo de  
Resumo de  
Resumo de