



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°
9803	27/12/2019	9863	8991/2019	3598/2019	

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 _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor JOSE WILSON DA SILVA 3057-1 365.263.989-87
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 _____
2490 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

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 122711 27/12/2019 R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3598/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira


MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **8991/2019** Emitido em **16/12/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3598/2019**

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
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 **JOSE WILSON DA SILVA** 3057-1 365.263.989-87
Endereço _____ Bairro **ALTO DA BOA VISTA**
RUA ARMANDO RUY, 0
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 Conta Corrente 237 57-4 620655-7

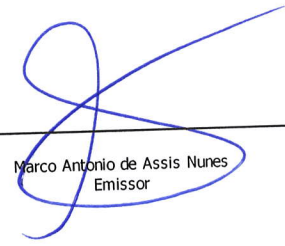
Classificação da despesa _____ Saldo do empenho _____
08 Secretaria Municipal de Saúde R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado _____
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar _____
2490 00303 Saúde - Receitas 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

17915-9

Berdere
958 0057-4
e1 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 N°	Req. Compra N°
3598/2019	Ordinário	16/12/2019		

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
Sequência Contrato							

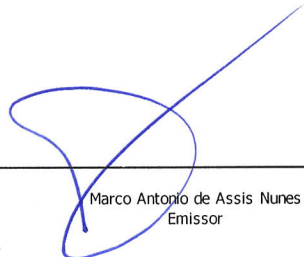
Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
JOSE WILSON DA SILVA	3057-1	365.263.989-87				
Endereço		Bairro				
RUA ARMANDO RUY, 0		ALTO DA BOA VISTA				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000		Conta Corrente	237	57-4	620655-7

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 24.450,60
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
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 23.650,60

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 CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº292/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 16/12/19

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

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

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

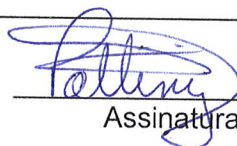
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

2840
C-30571

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

16 / 12 / 19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 3598/19
Ps 27/12/19
nr 9803

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:	Ncta de Empenho N°: Solicitação N° <u>3598</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
28/12/19	40,00			40,00
29/12/19	40,00			40,00
30/12/19	40,00			40,00
01/01/2020	40,00			40,00
03/01/2020	40,00			40,00
07/01/2020	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
28/12/19	NSB.P. Cornélio Santa casa 3599 Jovialino Venacio Silva
29/12/19	NSB.P. Cornélio Nepomuceno 3600 Jose Herculano
30/12/19	NSB.P. Cornélio Londrina Santacasa 3601 Sergio BITTENCOURT
01/01/2020	NSB.P. Cornélio Santa casa 3602 Ana maria Sampaio
03/01/2020	NSB.P. Londrina Santa casa 3603 Sergio BITTENCOURT
07/01/2020	NSB.P. Londrina SDS 3592 Gersulino Freitas

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 SAUDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>3598</u>
DESPEZA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
09/01/2020	40,00			40,00
11/01/2020	40,00			40,00
13/01/2020	40,00			40,00
14/01/2020	40,00			40,00
15/01/2020	40,00			40,00
17/01/2020	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
09/01/2020	NSB.P. Londrina Otica 3604 IVANILDA TEODOSIUS PA
11/01/2020	NSB.P. Londrina OFTALOM 3611 Jose Nei DONDARIO
13/01/2020	NSB.P. Londrina AU 3616 Rosimara Franca BR
14/01/2020	NSB.P. Londrina Santa Cruz 3619 DIRCE AYALA
15/01/2020	NSB.P. ASSAI BA Saude 3624 Maria Aparecida
17/01/2020	N.S.B.P. ASSAI BR Saude 3638. maria cicero

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>3598</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
19/01/2020	40,00			40,00
20/01/2020	40,00			40,00
21/01/2020	40,00			40,00
22/01/2020	40,00			40,00
23/01/2020	40,00			40,00
25/01/2020	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		
19/01/2020	NSB. P. Londrina	ICL	LETICIA
20/01/2020	NSB. P. Londrina	HU	Vanessa dos Santos
21/01/2020	NSB. P. Londrina	ICL	3646 ALINA
22/01/2020	NSB. P. STA Maria	3649	Carissa Dias da Silva
23/01/2020	NSB. P. Londrina	ICL	3656 ALINA
25/01/2020	NSB. P. Londrina	HU	Vanessa dos Santos

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>3598</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>27/01/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>29/01/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
TOTAL	<u>80,00</u>			<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>27/01/2020</u>	<u>NSB.P. Condruim ICL 3666 ALIDA</u>
<u>29/01/2020</u>	<u>NSB.P. Condruim João de Freitas 3675 ISABELLE LONDRIVE</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3599/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
28/12/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOVELINA VENANCIO SILVA	ENCAMINHADO PELO MÉDICO	SANTA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		FIA TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3600/2019

DESTINO:
CORNÉLIO

DATA:
29/12/2019

SAÍDA:
03:00

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HERCULANO		NEFRONOR	
2	LUBELIA BRAZ		NEFRONOR	
3	APARECIDO AMARAL		NEFRONOR	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO:		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3601/2019

DESTINO:
CORNELIO/LONDRINA

DATA:
30/12/2019

SAÍDA:
08:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SERGIO BITTENCOURT	TRANSFERENCIA HOSPITALAR	SANTA CASA DE CORNELIO PARA SANTA CASA DE LONDRINA	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3602/2019

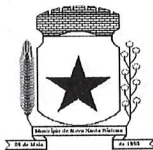
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
01/01/2020

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA MARIA SAMPAIO	ENCAMINHADO PELO MEDICO	SANTA 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 3603/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
03/01/2020

SAÍDA:
08:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SERGIO BITTENCOURT	ALTA HOSPITALAR	SANTA 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 3592/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
07/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GERMOLINA FREITAS	991087331	SAS	
2	CLAUDEMIR JUCELINO DONIZETE SILVA		HOFTALON	
3	NADIR SCHULTAIS	HC		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ELIABE ROSA NOGUEIRA	HC		
6	ACOMP			
7	JOCELAINE PAIXAO	996230598	SINTRAS-CLINICA DAS PALMEIRAS	
8	ACOMP			
9	VITOR DANIEL HERCULANO SILVA	991302733	HOFTALON	
10	ACOMP			
11	MARIA SILVA SANTOS		ACESSO SAUDE	
12	ACOMP			
13	POLIANE OLIVEIRA SILVA	USG	ULTRACLIN	
14	MARIA REGINA CISCON	991515269	ARAPONGAS	RODO
15				
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3604/2019

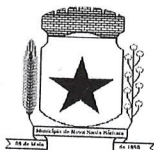
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IVANILDA TEODOSKI SPOLAOR		OTICA	
2	ACOMP			
3	MARIA LURDES SILVA		HOFTALON	
4	ACOMP			
5	ESTELA MAR BITTENCOURT		SÓ VAI	
6	LUCAS HENRIQUE VICENTE CARNEIRO (COLO)		HOFTALON	
7	ACOMP			
8	RAIMUNDA SALAMÃO		HOFTALON	
9	VALDIR ANTONIO SILVA			
10	MARIA LOURDES ALMEIDA	999240978	EVANGELICO - VISITA	
11	TAMIRES D. ROCHA HIPOLITO	USG	ULTRACLIN	
12	IZABEL CRISTINA HIPOLITO	USG	ULTRACLIN	
13	ACOMP			
14	IDALINA MATHIAS CRUSSINK		HOFTALON	
15	GIOVANI JULIANO EZIDIO CRUZ		ARAPÓNGAS	
16	ANDRESSA C. FERREIRA DE OLIVEIRA		ARAPONGAS	
17				
18				
19				
20				
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		VAN DE 20 LUGARES PLACA BAH		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3611/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
11/01/2020

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE NEI DEODERIO	99185-1383	LONDRINA(OFTALON)	POSTO
2				

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	AMBULANCIA PEQUENA



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3616/2020

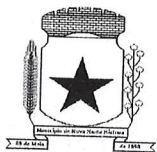
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSEMARI FRANÇA BRITO	99164-3377		VOLTA
2	ACOMP			VOLTA
3	ACOMP			VOLTA
4	DELMA BIAO		HOFTALON	
5	ACOMP			
6	FERNANDA RODRIGUES DE SOUZA	991088021	OTICA	
7	PALOMA EDUARDA LOPES	ULTRASSON		
8	ACOMP			
9	LUZIA PROEÇA OLIVEIRA NASCIMENTO	991465648	OFTALON	PEGAR NA CASA
10	ACOMP			
11	BENEDITA FURTOSO	MICROPAR	991040093	
12	ACOMP			
13	MARIA DE LOURDES ALMEIDA	999240978	EVANGELICO	
14	VALDECI MATIAS	ARAPONGAS		
15	<i>Ammanda machado</i>	<i>Amadora</i>	<i>Pegar na casa da Tais Espinosa</i>	<i>Do Jai</i>
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN 15 LUGARES		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3619/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/01/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIRCE AYALA		99163-0216	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ALIRIA PEREIRA SOUZA	ICL		PEGAR NA CASA DA MARIA CICERA VISINHA DO JOAO CARECA
4	ACOMP			
5	ADAO RODRIGUES DE LIMA	OFTALON		
6	ACOMP			
MOTORISTA:		<i>visite</i>		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS -- Controle de Viagem 3624/2020

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
15/01/2020

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Maria Aparecida		BR +SAUDE	
2	Maria Lucia Ciscon		BR +SAUDE	
3	Benedita Maria ferreira		BR +SAUDE	
4	Maria Genilda Nunes		BR +SAUDE	
5	Doraci dos Santos		BR +SAUDE	
6	Elizelia Gonçalves		BR +SAUDE	
7	Leonilda Zaganski		BR +SAUDE	
8	Nelci Ferreira		BR +SAUDE	
9	Gabrielly Ramos		BR +SAUDE	
10	Roseli stos dias		BR +SAUDE	<i>ligar na casa</i>
11	Antonio Dias		BR +SAUDE	
12				
13				

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	VAN

*Requer resultado do exame USG Alica
Proma Oliveira*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3638/2020

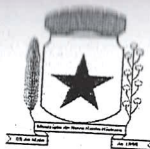
DESTINO:
ASSAI

DATA:
17/01/2020

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CICERA		BR+SAUDE	
2	SABRINA SANTANA		BR+SAUDE	
3	NATALIA PROENÇA		BR+SAUDE	
4	ISRAEL MOREIRA		BR+SAUDE	
5	PAULO VALERIO		BR+SAUDE	
6	EVILAINE ARROI		BR+SAUDE	
7	JORGE LUIZ SILVA		BR+SAUDE	
8	ACOMP		BR+SAUDE	
9	EUGENIO ROSA DE LIMA			
10				
11				
12				
13				
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO:		VAN		

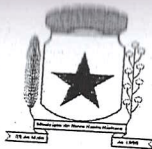


NOVA SANTA BÁRBARA

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
17/01/2020	Jehaira L. Paduani	após que do Algia em mse	Jackeline	Fabiano	20:30		Santa Cecília	Vanessa
18/01/2020	Vanessa urgente: Aldo Rodrigues Lima	Troca de Tampa	Priscila	Ironi	06:30		Condutor Hosp. São	Spin Pute
18/01/2020	Prisca Rodrigues Ueno	Alta Hospitalar	Priscila	Licero	15:37		São Carmelo	Tera
19/01/2020	Levan para fazer exames (Rx/U/Sg)		Priscila	Dany	09:00		Upai Limas	Onibus
21/01/2020	M ^a Landes Oliveira Vanesa dos Reis	Alta Hospitalar	Ri	Dany	18:20		UPA H.U	Spin Pute
21/01/2020	Valdete	Troca de alça porta	Ri	Dany	18:20		ICL	Spin Pute
21/01/2020	Jonasso	Troca de acompanhante	Ri	Regius	07:00		HU	Spin Pute
21/01/2020	Leilicia	Troca de acomp.	Tais	Wilson	14:00		HU	Spin Pute
21/01/2020	Geni da Silva Souza	suspeita AVC	Tais Pute	Fabiano	18:15		HU	Spin Pute
21/01/2020	Lizy Nra	Troca de acompanhante		Ironi	06:30		Santa C. Carmelo	Spin Pute
21/01/2020	Jonasso dos S ^{rs}	Troca de acomp. front		Wilson	08:30		Aringon	Spin Pute
							Condutor H.U	Van

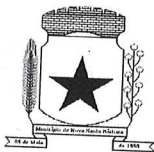


NOVA SANTA BÁRBARA

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
17/01/2020	Jacirina L. Rodrigues	Após que do Algia em MSE	Jackeline	Fabiano	20:30		Santa Casa Carmelo	Samuel
18/01/2020	Vanessa urgente: Adão Rodrigues Lima	Troca de Tampon Alta Hospitalar	Priscila	Ironi	06:30		Condutor Hospital	Spin Pute
18/01/2020	Julia Rodrigues Uena	Alta Hospitalar	Priscila	Licero	15:37		João Lima Cordeiro	Tere
18/01/2020	Leonor Jara Joga enombr/Rx/USG	Alta Hospitalar	Priscila	Darcy	09:00		Após Limas	Ombus
18/01/2020	M ^a Lauredes Oliveira Vernoso dos S ^{os}	Alta Hospitalar	Priscila	Darcy	18:20		UPA H.U	Spin Pute
18/01/2020	Baldete	Troca de atropine	Priscila	Darcy	18:20		ICL	Spin Pute
19/01/2020	Jonasso	Troca de acompanhamento	Priscila	Regis	07:00		HU	Spin Pute
19/01/2020	Helicia	Troca de acomp.	Tais	Wilson	14:00		HU	Spin Pute
19/01/2020	Gem da Silva Souza	suspeita AVC	Tais Leticia	Fabiano	18:15		HU	Spin Pute
20/01/2020	Lizy Nra	Troca de acompanhamento		Ironi	06:30		Santa C. Carmelo	Spin Pute
20/01/2020	Jonasso dos S ^{os}	Troca de acompanhamento		Wilson	08:30		Arangos	Spin Pute
							Condutor H.U	Von



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3646/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/01/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA	ICL		PEGAR NA CASA, MORA PERTO DO JOAO CARECA
2	ACOMP			
3	VANESSA AGENTE DE SAUDE			
4	ACOMP			
5				
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 3649/2020

DESTINO:
STA MARIANA

DATA:
22/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LARISSA DIAS DA SILVA	TESTE DA ORELINHA	3266-1496	PEGAR NA CASA
2	ACOMP		<i>mãe na frente do carro Vanes</i>	<i>ozinho</i>
3	FRANCILE DE FREITAS	TESTE DA ORELINHA	99134-0925	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			<i>mãe perto de</i>
5				<i>mauão da Bel</i>
MOTORISTA:		SPIN PRETA		
VEICULO		JOSE WILSON <i>Jose Wilson</i>		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3656/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/01/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA	ICL		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	VANESSA AGENTE	HU		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	LOURIVAL VICTOR			
6	ACOMP			

MOTORISTA:	SPIN PRETA
VEICULO	ALISSON <i>Bruna Munhoz</i>

BOA VIAGEM DEUS ABENÇÕE.



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
20/01/20	Odellino de Paula Vieira	Consulta, sistema UPA	Pri/mi	Darcy	18:30		Londrina UPA	Spin Preta
21/01	Adelino P. Vieira	Alta Hosp.	Tais	Fabiano	19:35		Londrina	Spin R
22/01/20	Deu Pereira	Consulta	Thi	Darcy	17:00		Londrina ICL	ambulância verde
23/01/20	Stella Cristina Santos	Avaliação médico	Dani	Darcy	02:00		Comelie Sta Cora	Spin
23/01/20	Mayana Bruno Silva	Trabalho de Comelie Santa	Faci Tais	Fabiano	20:25		Comelie Sta Cora	
24/01/20	Emilia Felix de Souza	Trabalho de Parto	Jackeline	Trani	02:13		Solanina	ambulância
24/01/20	Yobel Cristina Hypelto	Consulta	Thi	Trani	16:00		Sto Cora Comelie	Carro
24/01/20	Dilso	Alto Hospitalar	Thi	Trani	16:00		Sto Cora no novo	Carro
25/01/20	Josquina Bruno do Sivo Gledia Viala	Alta Hospitalar Consulta	Pri/tais	Doqmo	12:20		Chopagas Cora BR	Carro
25/01/20	Vanessa Steo Sugmaldo	Buscar Mor no visita	Pri/tais	Jose Wilson		13:30	Londrina Comelie	Spin Preta
25/01/20	So Pri Souza	Alto Hospitalar	Pri/tais	Doqmo	16:50		Sto Cora Comelie	Carro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3666/2020

DESTINO:
LONDRINA/ASSAI

DATA:
27/01/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA	ICL		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			PEGAR NA CASA
3	VANESSA AGENTE			
4	ACOMP			
5	MARIA	HOSPITAL MUNICIPAL	ASSAI	POSTO
6				
7				
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 3675/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/01/2020

SAÍDA:
04:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ISABELLE LORRAINE	CIRURGIA OTORRINO	JOAO DE FREITAS	991920695
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN PRETA		

* Paciente vai para internar, deixar e voltar!

27/12/2019

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 12.28.17
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 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: 27/12/2019

=====

DOCUMENTO: 122711

AUTENTICACAO SISBB: 9.488.5D5.6B9.4B4.632