



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

Numero	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
8079	06/11/2019	8093	7568/2019	2974/2019	

Licitação
 Tipo: Sem licitação
 Número:

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

Credor
 Fornecedor: **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS**
 Matrícula: 3800-8
 CPF/CNPJ: 040.157.949-23
 Bairro:

Endereço: **RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA**
 Cidade/UF: São Jerônimo da Serra/PR
 CEP: 86270-000 Fone:
 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 621537-8

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**

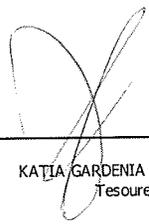
Valor líquido: **R\$ 800,00**

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	110602	06/11/2019	R\$ 800,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2974/2019.

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 7568/2019 **Emitido em** 24/10/2019 **Requisição Nº** **Empenho Nº** 2974/2019

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 **Matrícula** **CPF/CNPJ**
ROGERIO BATISTA DOS SANTOS **3800-8** **040.157.949-23**
Endereço **Bairro**
RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA
Cidade/UF **CEP** **Fone** **Tipo de conta bancária** **Banco** **Agência** **Conta**
São Jerônimo da Serra/PR **86270-000** **Conta Corrente** **237** **57-4** **621537-8**

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo do empenho
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

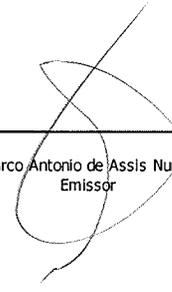
Outras informações

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 ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, 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

12915-9

Brasão
 ay 0057-4
 e1 621537-8



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 2974/2019 **Tipo** Ordinário **Emitido em** 24/10/2019 **Requisição Nº** **Req. Compra Nº**

Licitação **Número**
Sem licitação

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

Credor
Fornecedor ROGERIO BATISTA DOS SANTOS **Matrícula** 3800-8 **CPF/CNPJ** 040.157.949-23
Endereço RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA **Bairro**

Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR **CEP** 86270-000 **Fone** **Tipo de conta bancária** Conta Corrente **Banco** 237 **Agência** 57-4 **Conta** 621537-8

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 40.890,60
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 40.090,60

Outras informações

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, 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

Nº256/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 24/10/19

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, **Rogério Batista dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C - 2490
F - 38008

Atenciosamente,

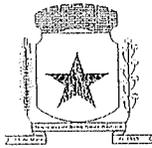

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Moraes

Nome


Assinatura

27/10/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2974/19
Pg 06/11/19
nº 8039 -

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rogério Batista do Santo</i>	Cargo ou Função:
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

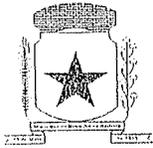
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
31.10.19	200,00			200,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 200,00

Nome: <i>Rogério B do Santo</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
31.10	Viagem para Curitiba CV 3927

Observações: *Retorno dia Primeiro às 22 horas (01.11.19)*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
31/10/19	40,00			40,00
02/11/19	40,00			40,00
04/11/19	40,00			40,00
06/11/19	40,00			40,00
08/11/19	40,00			40,00
				5
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 200,00

Nome: <i>Rogério B. Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
31/10	Viagem para Londrina CV 3417/19
02/11	Viagem para Carmelito Pracoipio CV - Santa Casa
04/11	Viagem para Londrina CV 3428/19
06/11	Viagem para Londrina CV 3437/19
08/11	Viagem para Londrina CV 3446/19

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rogério Batista dos Santos</i>	Cargo ou Função:
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
12/11/19	40,00			40,00
14/11/19	40,00			40,00
16/11/19	40,00			40,00
18/11/19	40,00			40,00
20/11/19	40,00			40,00
TOTAL				5
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 200,00

Nome: <i>Rogério B. dos Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
12/11	Viagem para Londrina CV 3456/19
14/11	Viagem para Londrina CV 3466/19
16/11	Viagem para Carmilho Bracápio CV 3471/19
18/11	Viagem para Londrina CV 3470/19
20/11	Viagem para Londrina CV 3482/19

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista dos Santos</u>	Cargo ou Função:
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Neta de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____ / ____ / ____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
22/11/19	40,00			40,00
24/11/19	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 80,00

Nome: <u>Rogério Batista dos Santos</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
22/11	Viagem para Londrina cv 3491/19
24/11	Viagem para Curupango - faz de Leite

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Rogério B. dos Santos</i>	Cargo ou Função:
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ___/___/___ Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

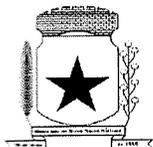
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>26.11.19</i>	<i>100.00</i>			<i>100.00</i>
				<i>20.00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>120.00</i>

Nome: <i>Rogério B. dos Santos</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>26.11</i>	<i>Viagem para Curitiba CV 35.05/19</i>

Observações: *20,00 reais Valor gasto com despesas de Combustível
Pois o Hospital era longe o combustível não deu!*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3417/2019

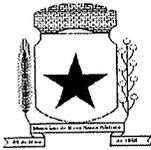
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
31/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADRIAN RAFAEL S. ZAGANSKI		HOFTALON	
2	ACOMP			
3	ANA LUCIA MENDES	991737109	SAS	
4	VICTORIA QUINTINO			
5	SALVELINA ISABEL AGUIAR		ICL	
6	ACOMP			
7	LUZIA PROENÇA DE OLIVEIRA NASCIMENTO	991157285	SÓ VAI	PEGAR NA CASA
8	ACOMP		SÓ VAI	
9	ÉLENICE AP. BARBOSA SILVA		HU	
10	ACOMP			
11	ULICES DE OLIVEIRA		ULTRACLIN	
12	TEREZA GONCALVES		HOFTALON	
13	MARLENE VAZ	991805959	INSS - CARONA	
14				
15				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3427/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
31/10/2019

SAÍDA:
23:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JORGE AUGUSTO MARTINS CORREA EZALTAÇÃO	CONS. PSIQUIATRA	HC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ROSELI DOS SANTOS DIAS	INTERNAR – CIRURGIA BARIATRICA	HOSP. ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA 991255442
4	ACOMP			
5	CLAUDEMIR DONIZETE JUCELINO	CIRURGIA	HOSP. CRUZ VERMELHA	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

Serviço de Cirurgia Bariátrica

Declaro que para os devidos fins, que a paciente Roseli dos Santos Dias possui Procedimento cirúrgico agendado para o dia 01/11/2019 Na especialidade de Cirurgia Bariátrica.

O paciente deve seguir as seguintes orientações:

Horário de internação: 05:00hrs da manhã no setor de Internamentos e Visitas, próximo a Hemodinâmica

Documentos: Rg, CPF e Cartão SUS

Seguir a dieta que a nutricionista orientou, e a partir das 22hrs do dia anterior a cirurgia iniciar o jejum absoluto

No caso de mulheres, a paciente não obtenha laqueadura, deve trazer exame de gravidez (beta HCG).

O uso de meia e cinta é obrigatório

Atenciosamente, Equipe Gastroplastia Brasil.

Equipe Gastroplastia Brasil

Dr. Wilson Paulo dos Santos

Contato:

(41) 3513-3944 - Keila/Margarete/Andrey

gastroplastiabrasilsus@gmail.com

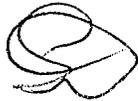


Gastroplastia
B R A S I L

DECLARAÇÃO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO

Declaramos que Claudemir Donizeti Jucelino da Silva está com cirurgia eletiva de (SUS)HERNIOPLASTIA INCISIONAL programada para dia 01/11/2019 14:30 no Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Curitiba. O internamento deverá ser realizado com três horas de antecedência do horário da cirurgia.

Entraremos em contato um dia antes para confirmação da data e horário do procedimento.



Curitiba, 24 de outubro de 2019.

Suelen Charlize Toniazzo
Assistente Administrativo

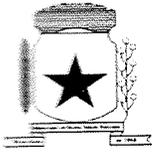


NOVA SANTA BÁRBARA

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
03/11/19	Roberto Ribeiro	Alta	Elaine dos	Regina	15:00	17:00	Santa Casa Cornélio	Tere
03/11/19	M ^{te} Olina dos Anjos	Buscar medicamentos	Tha	Therzi	10:35		São Antônio Tere	Tere
03/11/19	M ^{te} Fátima	Visita	Tais	Darcy	13:36		São Lima Cornélio	Sandere
03/11/19	Regiani C.S. Batista	Der em abdomeno Baixo ventre	Tais	Benedito	19:01		Sta Casa Cornélio	Tere
04/11/19	Jessica Aparecida Lima	GESTANTE	Bruna	Luciano	11:00		Sta Casa Cornélio	Sandere
04/11/2019	M ^{te} Lívia Lima	Tranq. de	Bruna	Darcy	13:00		São Antônio Tere	Tere
04/11/19	Alton Prino Donal	Analise e conduto	Bruna	Roberto	23:00		UPA Sandere	Sandere
05/11/19	Senza Vitorino Souza	Tranq. medicamentosa	Tha/Tais	Benedito	18:00		Sta Casa Cornélio	Ambulância
05/11/19	Fernanda Bispo Rall + filho	Buscar paciente de oftalmologia	Bruna	Therzi	16:00	18:30	Clínica Darcy	Vass Enodrilise
05/11/19	Andréia Pittman	Exame	Bruna	Darcy	20:00		Sandere	Jan
05/11/19	Maria Círcia	Alta hospitalar	Jack Thi	Benedito	21:00		Cornélio	Tere



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3428/2019

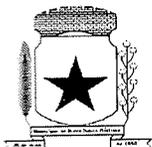
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JANAINA EDUARDA SULTIL PEREIRA	TFD	HOFTALON	
2	ACOMP			
3	EDITE FERREIRA		ORAL SIN	
4	WALTER APARECIDA DA SILVA (TU)		HISTOCON	PEGAR NA VILA
5	ADEMILSON RODRIGUES	991255395	ARAPONGAS	
6	ACOMP			
7	ELENICE APARECIDA BARBOSA DA SILVA		HC	
8	ACOMP			
9	LUIZ FLAVIO DOS SANTOS	991670290	DENTISTA	
10	MARLI FERREIRA MARTINS	ORTO	ARAPONGAS	
11	MARIA REGINA CISCON	GASTRO	ARAPONGAS	
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3437/2019

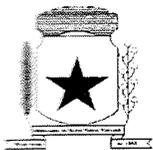
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
06/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LAIDE ALVES			SÓ VOLTA
2	ANTONIO RODRIGUES		HC	
3	VANESSA RUY CARVALHO		SANTA CASA	SÓ VOLTA 991129207
4	MARLENE VAZ		DENTISTA	
5	CIRENE MORAES DA SILVA	TFD	HOFTALON	
6	ADEMILSON RODRIGUES	TFD	HOFTALON	
7	ACOMP			
8	CLAUDIA PEREIRA DA SILVA			
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3446/2019

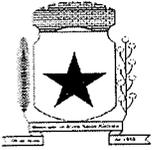
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
08/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE PEREIRA LIMA	991911633	SINTRAS (HEMATO)	
2	MARIA APARECIDA DA SILVA	991778639	SAS	
3	LAIDE ALVES			
4	ROMANA DE FATIMA MORAES	991469590	DR. ROBSON (GLEBA)	
5	MARIA AMELIA PELINCEL MORAES	991469590	DR. ROBSON (GLEBA)	
6	HELENA PASQUINI	991245659		
7	ACOMP			
8	IVONE DA SILVA SANTOS	991661427	SANTA CASA	<i>NÃO VOLTA</i>
9	ANA KAROLINA TRINDADE			
10	GABRIEL RODRIGUES	991762670		<i>NÃO VOLTA</i>
11	ACOMP			
12	JERONIMO RODRIGUES (NENE BICICLETARIA)	VASCULAR	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
13	ACOMP			
14	IVAN RUY	ORTO	ARAPONGAS	
15				
MOTORISTA:		ROGERIO		
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 3456/2019

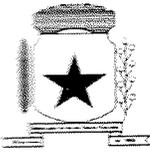
DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
12/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 /	REINALDO ALDECIR BATISTA	RNM	JOAO DE FREITAS	
2 /	ZILDA DE OLIVEIRA	ORTO	JOAO DE FREITAS	
3	NOELI DOS SANTOS <i>NAO VAI</i>	ORTO	JOAO DE FREITAS	
4 /	JANDIRA FERREIRA MAINARDES	ORTO	JOAO DE FREITAS	
5 /	JOSE ANTONIO FERREIRA	ORTO	JOAO DE FREITAS	
6	MARCELO RIBEIRO <i>NAO VAI</i>	ORTO	JOAO DE FREITAS	
7 /	EUDES LIMA	ORTO	JOAO DE FREITAS	
8	ACOMP			
9	ANDREIA DOS REIS BITTENCOURT <i>NAO VAI</i>	ORTO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA - R. SALVADOR MILEO BITTENCOURT 840 999373590
10 /	INA DA MOTA	CARDIO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
11 /	OSNEI DE FREITAS	CARDIO	JOAO DE FREITAS	
12	ACOMP			
13 /	CENI DE OLIVEIRA	CARDIO	JOAO DE FREITAS	
14 /	ANGELO LAUREANO	CARDIO	JOAO DE FREITAS	
15				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO:		VAN ADESIVADA		



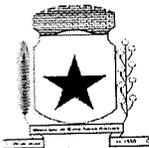
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3466/2019DESTINO:
LONDRINADATA:
14/11/2019SAÍDA:
05:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE ERIVANOR CESARIO	991622375	HC	
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA DA SILVA	991778639	SAS	
4	LAURA ALVES CRUZ BATISTA		DR. ROBSON	
5	RAFAEL H. BATISTA		DR. ROBSON	
6	GUILHERME HENRIQUE DA CRUZ BRITO		CENTRO DE OTORRINO	
7	ACOMP	991423665		
8	MARIA JESUS MARTINS	999624574	OCULOS	
9	ALDA RODRIGUES MDE SOUZA		ARAPONGAS	PEGAR NA VILA RURAL
10	ACOMP			
11	EDNA PROENÇA COSTA	991880540	UBS SAUL ELKIND	
12	NEDINA FERREIRA	991935008	ICL	
13	ACOMP			
14	IVANILDE SPOLAOR		DR. ROBSON	
15	ACOMP			
16	MARIA APARECIDA SOUZA	991887020	HOFTALON	PEGAR NA CASA 991887020
17	ACOMP			
18	HELENA MARIA ALMEIDA	991261928	ICL	
19	JANAINA EDUARDA SUTIL	991514350	HOFTALON	
20	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN AZI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3471/2019

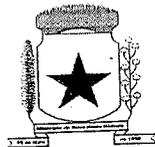
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
16/11/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO VITOR SANTOS ARAUJO	OFTALMO	HOSPITAL DE OLHOS	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

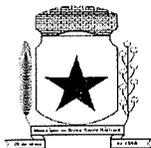


NOVA SANTA BÁRBARA

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

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
15/11/19	José de Oliveira	Algia interna psiquiátrica	Jacirine	Benedito	20:50	23:00	Londrina	Ambulância
16/11/19	José Aldina	Algia familiar psiquiátrica	José Wilson	Michelle	13:00		Londrina HU	VAM
16/11/19	Imaculo Custano	Amenandação	Roberto	Arnold Pou	13:20		Santa Rosa Cornélio	Sondara
17/11/19	Maria Cristina	Amenandação	Jacirine	Cleusa	12:38		Stá casa Cornélio	Toro
17/11/19	Walter Aze da Silva	Avaliação da Fístula	Tais	Darcy	15:46		Londrina	Sondara
17/11/19	Maria Cristina	alta	Jacirine	Benedito	21:05		Santa Rosa Cornélio	Toro
18/11/19	Micheli Vidal de Silva	alta psiquiátrica conduta	Loana	José	23:40		Santa Rosa Cornélio	Sondara
19/11/19	Sabrina da Silva Soriano	alta hospitalar	Jacirine	Benedito	20:30		Stá casa Cornélio	VAM
19/11/19	Angelice Felix	Perca de líquidos	Jacirine	Benedito	22:30	01:00	Stá casa Cornélio	Ambulância
20/11/19	Leiriane Ribeiro	Turvação de fígado	Jacirine	Fabiano	21:30	23:20	Stá casa Cornélio	Ambulância
21/11/19	Fabiane Ribeiro	Algia interna psiquiátrica	Jacirine	Fabiano	03:30		Stá casa de Cornélio	Jardim



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3470/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADRIAN RAFAEL S. ZAGANSKI		HOFTALON	
2	ACOMP			
3	ALESSA GARMATE FERREIRA		LONDRISAN	
4	ACOMP			
5	MARIA APARECIDA VIEIRA	991770373	HOFTALON (CARONA)	
6	LUZIA PROENÇA DE OLIVEIRA NASCIMENTO	991157285		PEGAR NA CASA
7	SEBASTIAO MELO OLIVEIRA			
8	ACOMP			
9	ESTELA MARIA FERREIRA MAINARDES	991908631	DENTISTA	
10	DAIANE APARECIDA PEREIRA SANTANA	USG	ULTRACLIN	
11	SUELI FORTUNATO RIBEIRO	USG	ULTRACLIN	
12	JULIA TRINDADE	991037802	DR. RODRIGO	RODO
13	IVO GALASSI	TFD	HOFTALON	
14	ACOMP			
15	INA DA MOTA		HC	PEGAR NA CASA

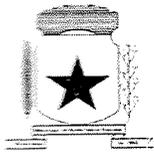
MOTORISTA:

ROGERIO

VEÍCULO:

VAN HEMODIALISE

Antonio Carlos Trindade



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3482/2019DESTINO:
LONDRINADATA:
20/11/2019SAÍDA:
05:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIZA MACHADO	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ELENICE AP. BARBOSA	991724393	HC	
3	ACOMP			
4	EUGENIO ROSA DE LIMA		14:00H DR. MARCO AURELIO	
5	SIDINEIA SILVA SANTANA		USG ULTRACLIN	
6	ACOMP			
7	PATRIK SILVA	991274708		
8	ACOMP			
9	LUCIA CALCEV	USG	ULTRACLIN	
10	LUCIA VIOTO SILVA	INTERNAR	HU	PEGAR NA CASA 991675576
11	ACOMP			
12	CARLOS FERREIRA DE SOUZA		HU	PEGAR NA CASA 991797905
13	ACOMP			
14	MARCOS FERREIRA DA SILVA	991713268	HU	PEGAR NA CASA 991713268
15	ERONDINA BRIZOLA	991734289	DUQUE DE CAXIAS 1371	POSTO
16				
17				
18				
19				
20				

MOTORISTA:	ROGERIO
VEÍCULO:	VAN AZI 20 LUGARES



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3491/2019

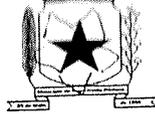
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Cid	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DELMA MARIA BIAO	TFD	HOFTALON	
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA DA SILVA	991778639	SAS	
4	INA DA MOTA		HC	PEGAR NA CASA
5	ACOMP			
6	OSVALDO INACIO	TFD	HOFTALON	
7	ACOMP			
8	MARIA APARECIDA PIMENTEL	991461145	ICL	
9	ACOMP			
10	MARIA PAULA DOS SANTOS SOUZA	991621673	HOFTALON	
11	MARIA JOSE PEREIRA LIMA	991911633	AV. BANDEIRANTES 901	
12	MARIA DO CARMO SOUZA	991559795	SAS	PEGAR NA VILA RURAL
13	CIRENE MORAES DA SILVA	991559795	SSG	
14	RAQUEL CRISTINA DOS SANTOS	996846816		PEGAR NA CASA
15	MARCOS FERREIRA SILVA	991713268	HC	PEGAR NA CASA
16	ROSINEIS DA SILVA BIECCO		ICL	
17	JOVELINA PEREIRA LEITE		SANTA CASA – VISITA	
18	MARIA APARECIDA SOUZA	991850196	HOFTALON	PEGAR NA CASA
19	ACOMP			
20				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN BAH		

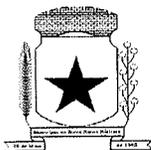


NOVA SANTA BÁRBARA

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
21/11/2019	Leandro Elias	Alta p/ visitas	Bruna	Darcy	17:00		Na casa Cornelio	Van Herminia
21/11/19	Luiz (sonha)	alta hospitalar	Prí Jack	Cleus	20:40		Landina	Toro
23/11/19	Liver michell no Uimas		michell	Ueno	12:30		Umas	Ueno
23/11/19	Andressa dos Moraes	Alta Hospitalar	Prí / Tais	Darcy			Na casa Cornelio	Toro Toro
22/11/19	Dírcio Cavalari	Tratamento p/ Ferida	Bruna	Darcy	07:50	12:50	na casa Landina	Van adesivod
23/11/19	Abner	Troca de acomp allim	Prí Tais	Benedito	19:00	21:00	Usta casa Cornelio	Toro
23/11/19	Natalicio Paulo da Silva	Queda da própria	facelino	Benedito	23:45		Uanta casa Cornelio	Toro
24/11/19	Antonio James Sauris	Alta	Prí / Ana	Rogério	11:30		Hempor Anatonga	Toro
"	Reunione Rocio Swomola labore			José Wilson	14:38		Santa casa Cornelio	Sondero
24/11/19	João Neres	Hi pertancia fraqueza mal estar geral	Fabiana	Prí Ana	18:00	21:00	Santa casa Cornelio	Ambulanz
22/11/19	Simone miannatis + Filho	alta hospitalar	Ana / Prí	Fabiana	18:00		Santa casa Cornelio	Van



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3505/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
26/11/2019

SAÍDA:
01:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	GILMAR ANTONIO DE LIMA	RETORNO PÓS TRANSPLANTE	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NACASA
	LEANDRO ELIAS KOBORI	RETORNO PÓS TRANSPLANTE	HOSPITAL ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



J.C.W. PINHEIRO ME - CNPJ: 15.196.262/0001-40
 ROD PR 090 KM 202, SN, LIMEIRA, VENTANIA, PR,
 IE:9058904500 - Fone: (42) 3274-1430
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
 CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
	OLEO DIESEL B S10 COMUM (b:6) ##B6#E1B12224#RF812230##	5,900	LT	3,390	20,00
TOTAL TOTAL DE ITENS					1
VALOR TOTAL R\$					20,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Inheiro					20,00
ROCCO R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4119 1115 1962 6200 0140 6500 1000 1545 6910 0163 1488

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000154869 Série: 1 26/11/2019 20:50:48

Protocolo de Autorização: 141191537283001
 Data de autorização: 26/11/2019 20:50:36



Sequencia:163148 Op:MARCIA C:0 E:0
 Placa:PRY 2765

Trib aprox R\$: 2,69 Federal, 2,40 Estadual e 0,00 Municipal
 Fonte IBPT 0C3829
 IBPT/empresometro.com.br

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 5,09



J.C.W. PINHEIRO ME - CNPJ: 15.196.262/0001-40
 ROD PR 090 KM 202, SN, LIMEIRA, VENTANIA, PR,
 IE:9058904500 - Fone: (42) 3274-1430
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
 CONSUMIDOR ELETRÔNICA

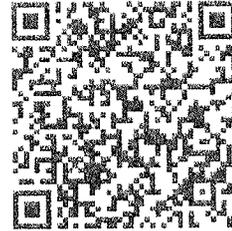
CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
	OLEO DIESEL B S10 COMUM (b:6) ##B6#E1B12224#RF812230##	5,900	LT	3,390	20,00
TOTAL TOTAL DE ITENS					1
VALOR TOTAL R\$					20,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Inheiro					20,00
ROCCO R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4119 1115 1962 6200 0140 6500 1000 1545 6910 0163 1488

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000154869 Série: 1 26/11/2019 20:50:48

Protocolo de Autorização: 141191537283001
 Data de autorização: 26/11/2019 20:50:35



Sequencia:163148 Op:MARCIA C:0 E:0
 Placa:PRY 2765

Trib aprox R\$: 2,69 Federal, 2,40 Estadual e 0,00 Municipal
 Fonte IBPT 0C3829
 IBPT/empresometro.com.br

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 5,09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.09.10
2573902573 SEGUNDA VIA 0005
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: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 040.157.949-23
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 06/11/2019

=====

DOCUMENTO: 110602
AUTENTICACAO SISBB: D.E2A.853.AA8.253.267