



# 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

<b>Assunto</b>	<b>Data</b>	<b>Previsão N°</b>	<b>Liquidação N°</b>	<b>Empenho N°</b>	<b>Requisição N°</b>
5	06/01/2020	27	8987/2019	3594/2019	

**Justificação** \_\_\_\_\_  
**Nº** \_\_\_\_\_ **Número**

**Sem licitação** \_\_\_\_\_

**Contrato/Aditivo** \_\_\_\_\_

**Assinatura** **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** \_\_\_\_\_

**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** \_\_\_\_\_

**30303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** **Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** **010601** **06/01/2020** **R\$ 800,00**

**Recibo** \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3594/2019.

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

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

\_\_\_\_\_  
KATTIA GARDENIA 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

Numero **8987/2019** Emitido em **16/12/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3594/2019**

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 **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**

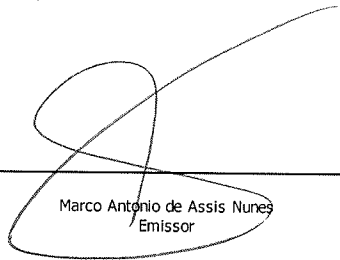
Classificação da despesa  
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho**  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00**  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**  
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas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

17915-5

*Prudero*  
*no 0057-4*  
*el 621537-8*



# 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 **3594/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **16/12/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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

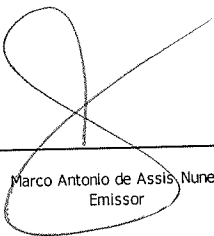
Credor \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** 3800-8 040.157.949-23  
 Bairro \_\_\_\_\_


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		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 27.650,60
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	<b>R\$ 800,00</b>
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 26.850,60

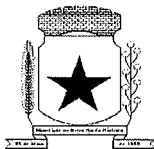
### Outras informações

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

  
 LAURITTA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
 Contador - CRC: 046096

  
 MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº298/2019

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, **Rogério Batista dos Santos** 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

2990  
f-38008

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

Nome

  
Assinatura

16/12/19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 3594/19  
PR 06/01/20  
nº 06/2020

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

777140

Funcionário: <u>Roverio B. das Santos</u>	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
25.01.20	40,00			40,00
27.01.20	40,00			40,00
29.01.20	40,00			40,00
02.02.20	40,00			40,00
04.02.20	40,00			40,00
06.02.20	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>RS 240,00</b>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25.01	Viagem para Crepongus (Hospital João Freitas)
27.01	Viagem para Londrina CV 3665/20
29.01	Viagem para Londrina CV 3674/20
02.02	Viagem para Londrina ICL
04.02	Viagem para Londrina CV 3699/20
06.02	Viagem para Londrina CV 3709/20

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Ricardo 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
08.02.20	100.00			100.00
				43.40
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 143,40</b>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08.02	Viagem para Bauru (Hospital Cinemalinas)

Observações: 43.40 Referente ao valor gasto despesas com pedágios.



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
10.02.20	40.00			40.00
12.02.20	40.00			40.00
14.02.20	40.00			40.00
15.02.20	40.00			40.00
17.02.20	37.00			37.00
18.02.20	40.00			40.00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>RS 237,00</b>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10.02	Viagem para Londrina CV 3712/20
12.02	Viagem para Cornélio Procopio CV 3726/20
14.02	Viagem para Londrina CV 3735/20
15.02	Viagem para Curapongas Londrina CV 3741
17.02	Viagem para (Santa Casa) (noite)
18.02	Viagem para Curapongas CV 3746/20

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: <i>mataquista</i>
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
<i>20/02/20</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>22/02/20</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>24/02/20</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>25/02/20</i>	<i>37,00</i>			<i>37,00</i>
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 157,00</b>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>20/02</i>	<i>Viagem para (Bandeira) Carmelito Bracópis CV 3756</i>
<i>22/02</i>	<i>Viagem para linha climas</i>
<i>24/02</i>	<i>Viagem para bandeira CV 3762/20</i>
<i>25/02</i>	<i>Viagem para Carmelito Bracópis (Santa casa)</i>

Observações:





# 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	u
20/01/20	Odellino de Paula Vianna	Consulta, internamen VIA	Pri/mi	Darcy	18:30		Lonarina VIA	Sp Me
21/01	Adelino F. Vianna	Alta Hosp.	Tais	Fabiano	19:35		Lonarina	Sp
22/01/20	Alceu Paes	Consulta	Thi	Darcy	19:00		Lonarina ICL	Com gu
23/01/20	Stella Cristina Santos	Coleta medico	Dani	Darcy	04:00		Comun sta casa	Sp
23/01/20	Maryana Bruno Silva	Trabalho de Comun. Santa	Fach Tais	Fabiano	20:25		Comun sta casa	
24/01/20	Angela Felix de Souza	Trabalho de Comun. Santa	Tec Tais	Fabiano	02:12		Comun sta casa	Com
24/01/20	Agostina Helena Hipólito	Consulta	Thi	Fabiano	16:00		Sta casa Mundo	Com
24/01/20	Dilso	Alta Hospitalar	Thi	Fabiano	16:00		Sta mo casa	Com
25/01/20	Leonorina Bruno do Siqueira Gledia Valer	Alta Hospitalar Consulta	Pri/Tais	Regino	12:20		Comun sta casa	Com
25/01/20	Yonessa Steo Siqueira	Buscar para a visita	Pri/Tais	Thi	13:30	13:30	Lonarina Comun	Sp
25/01/20	Leonorina Bruno do Siqueira	Alta Hospitalar	Pri/Tais	Regino	16:50		Sta casa Comun	Com



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3665/2020

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
27/01/2020

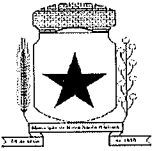
SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 /	PAULO QUADROS	SAS		
2	GABRIELY AP. DA SILVA VAZ	OFTALMO	99165-0445	
3	ACOMP.			
4	CAMILE VITORIA DA SILVA SANTOS		991565-0445	
5 /	JOAQUIN OLIVEIRA	OFTALMO	99154-2488	PEGAR NA CASA
6	ACOMP.			
7 /	AP. DE FATIMA SILVA	SANTA CASA		
8	ACOMP.			
9 /	NILZA PERZYSBTS	ARAPONGAS		
10 /	MARIA EDUARDA PAIXÃO	SINTRAS	99101-8498	
11	ACOMP.			
12 /	BENEDITA FURTUOSA			
13	ACOMP.			
14 /	JOSE BATISTA SANTOS	INTERNAMENTO	ARAPONGAS	
15	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

*Vanessa  
acompanha*

*→ no Jolta*



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3674/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
29/01/2020

SAÍDA:  
07:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR		ICL	
2	ACOMP			
3	ALESSA GARMATE FERREIRA	PSIQUIATRA	991602405	
4	ACOMP			
5	ELZITA S. RODRIGUES	SINTRAS		
6	ACOMP			
7	MARIA CLEMENTINA CARMARGO		HOFTALON	PEGAR NA CASA
8	ACOMP			
9	ODOCIA ALMEIDA MOREIRA	UEL	991692670	PEGAR NA VILA RURAL
10	ACOMP			
11	TEREZA ARAUJO	PISA		
12	EDNA PROENÇA DA COSTA		SAUL ELKIND	
13	OTELINO MIGUEL SANTOS		HOFTALON	
14	BIBIANA MARIA BISPO	SAS	991481301	
15				
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		



# 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
30/01/20	Kely Cristiane dos Reis	Consulta	Dr. L. Pri Leonardo	Dayvy	20:00		St. Casa Cornélio
31/01/20	Ademar + Guaci + Milena Grazyla Ap. Emanuel	Alta ven Consulta	Bruna	Fabiano	18:20		St. Casa Cornélio
31/01/20	Carlos da Teste	apresentando sangue no vômito e urina	Prato	Sobiano	08:32		ICL tamb. Th
01/02/20	ma de Sandra Orlando	Fazer Rx	Pri	Jairo	08:00		Amor Climas
01/02/20	José Roberto dos Reis	Alta Hospitalar	Pri/tao	Joni	10:00		Arquês
01/02/20	Luciana Fumina	Alta Hospitalar	Jade	Ciano	20:00		HU
02/02/20	José Alidina	Alta Hospitalar	Pri	Logio	13:00		ICL
03/02/20	Hemodialise	Hemodialise	Jade Luiz	Fabiano			Cornélio
04/02/20	Ademar	Alta	Pri	Fabiano	19:00		Fatazimbro
05/02/20	Odécio	Alta	Arac	Joni	18:30	22:00	P.U.B. band
08/02/20	Quênia Ap. - Carlos de S. S.	Consulta	Dani	Benedito	05:05		St. Casa Cornélio



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3694/2020**

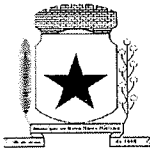
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
04/02/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FABIANE RIBEIRO NUNES		HC	
2	ACOMP			
3	THAIS ALVES MENEZES		ARAPONGAS	
4	JOSE ERIVANOR CESARIO	991622375	HC	
5	ACOMP			
6	RAFAELI DA SILVA ANDRADE			
7	LARISSA ANDRADE			
8	ACOMP			
9	SIDMARA BRAZ		BANDEIRANTES 995	
10	ARTHUR FELIPE M. LIMA		FISIOTERAPIA	
11	PEDRO MARTINS		CONSULTA CLINICA	
12	DENISE			
13	JOCELAINE PAIXAO			
14	ACOMP			
15	WANDRLEIA P. OLIVEIRA		DRA. ELINA	
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 3704/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
06/02/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE NEI DEODERIO		HOFTALON	POSTO
2	ACOMP			
3	JOAO DE SOUZA PIMENTEL	991616904	OFTALMO	
4	ACOMP			
5	CELIO APARECIDO DA SILVA		VISCONDE DE MAUA 161	
6	PAULO QUADROS	991579926	SAS	
7	DANIELE BITTENCOURT		CLINILAB	PEGAR NA CASA 991900191
8	DORACINA BUENO	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991939287
9	ACOMP			
10	WANDERLEIA P. OLIVEIRA		OFTALMO	
11	ACOMP			
12	ODETE FRANCISCO SOUZA		ARAPONGAS	
13	ACOMP			
14	CARMO ANTUNES NASCIMENTO		ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
15	ACOMP			
MOTORISTA	ROGERIO			
VEICULO	VAN DA HEMODIALISE			

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB  
Concessionária Auto Raposo Tavares S/A  
CNPJ: 10.531.501/0002-39

Nro DFe: 3125142813001561  
Praca P3 - SP 277 - KM 141900 - P-8L  
Operador: 2001971 - 06/02/2020 12:54:56  
Seq Trans: 20081 - Placa: PRV2705  
Classif: 167,40 - Dinheiro  
Tributos: Vlr estim. 10,24% (Fonte:IBPT)  
Para incluir CTE/CNPJ e placa, acesse:  
dfe.cant.inepar.com.br em até 7 dias.

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB  
Concessionária Auto Raposo Tavares S/A  
CNPJ: 10.531.501/0002-39

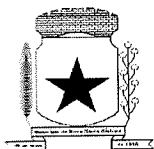
Nro DFe: 2326789167601980  
Praca P1 - SP 225 - KM 3601930 - P-7I  
Operador: 2001971 - 06/02/2020 13:13:51  
Seq Trans: 207891 - Placa: PRV2735  
Classif: R\$7,10 - Dinheiro  
Tributos: Vlr estim. 10,24% (Fonte:IBPT)  
Para incluir CTE/CNPJ e placa, acesse:  
dfe.cant.inepar.com.br em até 7 dias.

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB  
Concessionária Auto Raposo Tavares S/A  
CNPJ: 10.531.501/0002-39

Nro DFe: 1530856541001888  
Praca P1 - SP 225 - KM 251-300 - P-5D  
Operador: 2001971 - 06/02/2020 14:03:06  
Seq Trans: 207891 - Placa: PRV2735  
Classif: R\$7,20 - Dinheiro  
Tributos: Vlr estim. 10,24% (Fonte:IBPT)  
Para incluir CTE/CNPJ e placa, acesse:  
dfe.cant.inepar.com.br em até 7 dias.

Documento Fiscal Equivalente IN 1731 RFB  
Concessionária Auto Raposo Tavares S/A  
CNPJ: 10.531.501/0002-39

Nro DFe: 2001971  
Praca P3 - SP 277 - KM 141900 - P-8L  
Operador: 2001971 - 06/02/2020 12:54:56  
Seq Trans: 20081 - Placa: PRV2705  
Classif: 167,40 - Dinheiro  
Tributos: Vlr estim. 10,24% (Fonte:IBPT)  
Para incluir CTE/CNPJ e placa, acesse:  
dfe.cant.inepar.com.br em até 7 dias.



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3729/2019**

DESTINO:  
BAURU

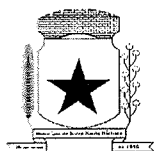
DATA:  
08/02/2020

SAÍDA:  
10:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DINEI CHAGAS DE LIMA	ALTA HOSPITALAR (CIRURGIA)	HOSP. DE REABILITAÇÃO DE AMONALIAS - USP	984261123 - 991604350
2	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3712/2020**

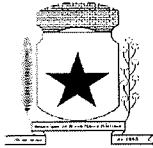
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
10/02/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANDRE PAULO DA SILVA	996328078	HOFTALON	
2	ACOMP			
3	DELMA MARIA BIAO		HOFTALON	POSTO
4	ACOMP			
5	REGIANE C.S. BATISTA	(35)997438287	USG/ULTRACLIN	
6	NADIR PERTEL SCHULTAIS	ICL	32661298	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
8	MARIA APARECIDA SILVA		HOFTALON	
9	ACOMP			
10	ANA CAROLINA TRINDADE		ULTRAMED	
11	MARIA APARECIDA SOUZA	991887020	HOFTALON	PEGAR NA CASA
12	ACOMP			
13	JOAQUIM P. RODRIGUES	ORTO	ARAPONGAS	
14	VANESSA BIECCO		HOFTALON	
15	ACOMP			
16	MARIA ALICE RIBEIRO	991221142	INSS	
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 3726/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

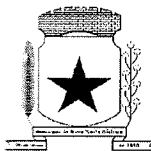
DATA:  
12/02/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 /	GABRIEL H. ALMEIDA	NEURO	DRA. FABIANNE	
2	ACOMP			
3	FABIANE MAINARDES	NEURO	DRA. FABIANNE	
4	ACOMP			
5 /	TAYLA E. BRITO	NEURO	DRA. FABIANNE	
6	ACOMP			
7 /	MATHEUS SOUZA LIMA	NEURO	DRA. FABIANNE	
8	ACOMP			
9	MARIA BENVINDA SOUZA	991843847	HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA
10	ACOMP			
11 /	DANIELA FRANCO DA SILVA		CAPS II	
12	ACOMP			
13	ANGELA BARBOSA		CAPS II	
14 /	REGINALDO SANTOS RIBEIRO		CAPS AD	
15 /	JOAO BATISTA		CAPS II	
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

**SENHOR MOTORISTA!!! TRAZER O PESSOAL DA HEMODIALISE!!!! \*\*\*\*\***



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3735/2020**

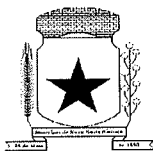
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
14/02/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PLINIO FERREIRA		ICL	
2	ACOMP			
3	ANA CAROLINA TRINDADE		UNIMED	
4	SEBASTIAO DE MELO OLIVEIRA	991465648		PEGAR NA CASA
5	ACOMP			
6	OSVALDO LOPES		ICL	
7	ACOMP			
8	MARIAUREA BORTOTTI	CARDIO	ARAPONGAS	
9	MARIA ELZA RODRIGUES	CARDIO	ARAPONGAS	
10	SIRLEI DE ALMEIDA	CARDIO	ARAPONGAS	
11	IVONE DA SILVA FELIPE	CARDIO	ARAPONGAS	
12	ACOMP			
13	JOSE ERIVANOR CESARIO		UBS JD. LEONOR	
14	ACOMP			
15	CENI DE OLIVEIRA	CARDIO	ARAPONGAS	
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3741/2020**

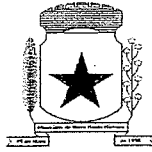
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
15/02/2020

SAÍDA:  
05:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO BATISTA DOS SANTOS	INTERNAR	JOAO LIMA	POSTO
2	ACOMP			
3	KAUAN DA SILVA LOURENÇO	991814962	USG	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	CICERA APARECIDA DA SILVA		DOCTORMED	PEGAR NA CASA
6	BOQUINHA			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN PRETA		

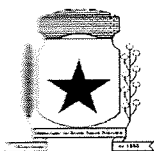


# NOVA SANTA BÁRBARA

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
17/02/20	Milena Melo Souza	Dor que + Sangramento nasal	Jacksoni	Logeio	01:00	03:40	Nova Casa Cornelio	Spin Preto
17/02/20	Evellaine A. Vicente	Caso Bolso Cabeça	Prato	Alcay	18:50		Cornelio	Spin Preto
18-02-20	Evellaine A. Vicente	AVC	Dani	Benedito	03:45		Cornelio	Ambulância
18/02/20	M <sup>o</sup> de Jesus Brizola	Consultor	Roberto-	Fabiano	18:00		Cornelio Touro	
19/02/20	Spri Patrícia dos Santos	Alta	Bruna	Benedito	18:00		Arapongas	Van
19/02/20	Malocquias	Alta	Dani	Benedito	23:00		C.P.	Ambulância
20/02/20	Aguinaldo	Alta	Dani	Benedito	02:40		C.P.	Spin Preto
20/02/20	Amny Victoria Ruiz	Encaminhamento Sto. Cora	Bruna	Ironi	13:00		C.P.	Van observed
20/02/20	Amchesso-	Encaminhamento RN	Prato	Fabiano	19:05	20:50	Cornelio UP4	Spin/Preto
21/02/20	Malocquias	AVC	Bruno	Lidi	16:15		Arapongas	Ambulância
21/02/20	Amchesso marcos	Alta. Hospital em	Uri	3º médico	19:30	20:59	Sto Cora	Ambulância Preto



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3746/2020**

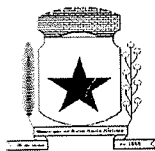
DESTINO:  
ARAPONGAS

DATA:  
18/02/2020

SAÍDA:  
04:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SOLANGE SUELLEN	CIRURGIA	ARAPONGAS	
2	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3756/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
20/02/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELENA PIMENTEL	ECG	CISNOP	
2	JOSIANE FELIX	ECG	CISNOP	
3	ACOMP			
4	MARLENE INOCENCIO VAZ SILVA	VASCULAR	CISNOP	
5	CLARICE DE OLIVEIRA DA SILVA	VASCULAR	CISNOP	
6	IVONE PEREIRA DA SILVA	VASCULAR	CISNOP	
7	TATIANE FELIX SOUZA	OFTALMO	CISNOP	
8	JAMILLY EDUARDA DIAS DOS SANTOS	OFTALMO	CISNOP	
9	ACOMP			
10	REGINALDO SANTOS RIBEIRO	OFTALMO	CISNOP	
11	ACOMP			
12	ANTONIO ELIS DE PROENÇA	OFTALMO	CISNOP	
13	OSNEI DE FREITAS	ECO	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
14	ACOMP			
15	ROSALINA A. DE MELO		CAPS II	
16	ACOMP			
17	MARIA HELOISA SANTOS FERREIRA	RX	ULTRAMED	
18	ACOMP			
19	ANGELA BARBOSA		CAPS II	
20	ACOMP			
21	FELIPE DA SILVA MORAES		CAPS II	
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

**SENHOR MOTORISTA, SE NECESSARIO FAZER EM DUAS VIAGENS**



# NOVA SANTA BÁRBARA

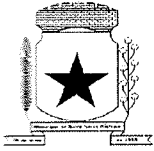
SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA  
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista  
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

## 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	C uti
21/02/20	Danieli 9 <sup>ª</sup> Longprats	Der no monitor Epilepsia	Pré	Benedito	22:30		Sto Loro Cornellu	Te
22/02/20	Daniely 9 <sup>ª</sup> Longprats	Fuga de	Pré/Préto	Regino	09:00		Arcai Umanas	Te.
22/02/20	Araceli Moraes Nubelia	Levar 11 momentos Hemodialis	Pré/Préto	Josi Waldson	09:30		Corneio Sto Casa	Pré
22/02/20	Valdnei Matias	Alta Hospitalar	15:20	Regino	13:30		Ararajó	Te.
22/02/20	Natalicio T	Treco de acompanh	Pré	Sobiano	18:05		Santa casa Corneio	Pré
23/02/20	Elton 9 <sup>ª</sup> Nello 9 <sup>ª</sup> Patrícia Nif	Alta Hospitalar	Pré/Préto	Juino	10:30		Ararajó	Pré
23/02/20	Luciana Oliveira	Alta Hospitalar	Pré/Préto	Thoni	11:30		Sto Casa Cornellu	Pré
"	Jonete Costa Aguiar	gratuito em MSD	Pré/Préto	Levio	15:30	17:50	Sto casa Cornellu	Pré
"	marcos do silo Sanches	Autismo + Dica X	Pré/Préto	Levio	18:30		Sto casa Cornellu	Pré
25/02/20	Lucas Queimosa	Acidente lesão de abdô	Préto	Sobiano	08:15		Sliporo	Pré
24/02/20	Alexandre R. Aguiar Severi	R. St. Casa	Pré	Préto	08:00		Corneio	Pré

St. Casa





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3762/2020**

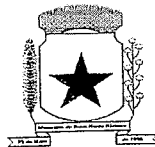
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
24/02/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IZAURA FERREIRA	32661799	FARIA LIMA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LOURDES MARIA DE OLIVEIRA	991706653 <i>Rua João Inácio</i>	HC	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	REGINALDO FELIX		ICL	
6	CARLOS FERREIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
8	JOSE DE OLIVEIRA	RADIOTERAPIA <i>irmão OTAVIO</i>	ICL	PEGAR NA CASA
9	ACOMP			
10	MEIRE LETICIA NUNES BIECCO	USG	ULTRACLIN	
11	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		



# 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
24/02/20	marcio de Jesus Buzala	dores abdominais	car. Hospital	Foz de Iguaçu	13:00		Santa Rosa Cornélio
24/02/20	Buscav. Atemp. Erendina Buzala	Buscav. Atemp.	Aline	Fabiano	19:45		Santa Cana
25/02/20	m <sup>re</sup> Ap <sup>re</sup> Bittencourt	Hipoglicemia	<del>Alone</del>	Rogério	03:15		Santa Cana
25/02/20	M <sup>re</sup> Ap <sup>re</sup> Bittencourt	Atto Hospitalar	Alone	Alone	06:25		Sta Ana Cornélio
25/02/20	Rosi mari Franco Rito	Gestante	Paulo	Oicero	14:10		Cornélio
26/02/20	João Guilherme Guimarães	Clínica da Dr. Elizabeth	Alone	Cicero	14:23		Cornélio Ercopio
26/02/20	José Batista Fames	dores abdominais	Aline	Fabiano	17:20		Sta Ana Cornélio



## Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.53.14  
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0057-4 - ASSAI

CONTA: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 040.157.949-23

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 06/01/2020

=====

DOCUMENTO: 010601

AUTENTICACAO SISBB: B.2EE.4CE.4C1.B47.7E1