



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

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1906	28/05/2021	1906	1637/2021	976/2021	

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 **SIDINEI TEBERA** Matrícula 36076-7 CPF/CNPJ 031.186.259-45
Endereço EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 Bairro VILA RURAL
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-0 65081-1

Classificação da despesa _____
2700 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

Servidor que autorizou o pagamento _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA
Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor R\$ 800,00
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 052801 28/05/2021

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 976/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira


ROSANA RUY DE SOUZA



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 **1637/2021** Entido em **21/05/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **976/2021**

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

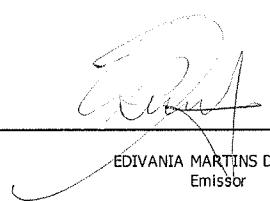
Credor _____
Fornecedor **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**
Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0** Bairro **VILA RURAL**
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **65081-1**


Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho **R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado **R\$ 800,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____
Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 800,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA



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 **976/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **21/05/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

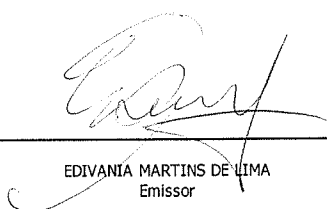
Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada


Credor _____
 Fornecedor **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**
 Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0** Bairro **VILA RURAL**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **65081-1**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 74.690,00
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
2700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 73.890,00
	Do Exercício	

Outras informações

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 168/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 21/05/21

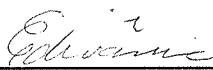
ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

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, **Sidinei Teixeira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



Nome



Assinatura

21/05/21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 976/21
Pg 28/05
nº 1906.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Edimara Tuxara</i>	Cargo ou Função: <i>maternista</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
27/5/25	33,00	+	+	33,00
28/5/21	33,00	+	+	33,00
30/5/21	33,00	+	+	33,00
3/6/25	33,00	+	+	33,00
9/6/21	33,00	+	+	33,00
10/6/25	33,00	+	+	33,00
13/6/21	33,00	+	+	33,00
15/6/21	33,00	x	+	33,00
16/6/21	40,00	+	+	40,00
17/6/21	33,00	+	+	33,00
20/6/21	33,00	+	+	33,00
31/7/21	33,00	+	+	33,00
TOTAL				403,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Edimara Tuxara</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
27/5/25	VIAGEM PARA CORNELIO VUCIMARA OLIVEIRA S/A CASA
28/5/21	VIAGEM PARA S/A BLONNEY FLORES HOSPITAL
30/5/25	VIAGEM PARA CORNELIO ISABELA ADALDO SANTA CASA
3/6/25	VIAGEM PARA SANTA CP ESTEFANIA RODA SANTANA
9/6/25	VIAGEM PARA ASSAI GESSICA BETEMOOT ART SAUDE
10/6/21	VIAGEM PARA CORNELIO KARLA CRISTINA SANTA CASA
31/6/21	VIAGEM PARA CORNELIO JOICE PRINILA FARMACIA NALE DEODE
15/6/25	VIAGEM PARA ASSAI SAURADOS SANTOS CUMAS
16/6/21	VIAGEM PARA CORNELIO EMONIALES
17/6/25	VIAGEM LAMPINA SERGIO NOGUEIRA HORTALOM
20/6/21	VIAGEM PARA CORNELIO VUCINEIA FLORES SANTA CASA
31/7/21	VIAGEM PARA CORNELIO CLAUDIA DOS SANTOS S/A CASA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Gudonir Tuzatto</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
31/7/25	33,00	+	+	33,00
13/7/25	33,00	+	+	33,00
14/7/21	40,00	+	+	40,00
20/7/21	33,00	+	+	33,00
21/7/21	33,00	+	+	33,00
22/7/21	40,00	+	+	40,00
27/7/21	33,00	+	+	33,00
4/8/25	40,00	+	+	40,00
6/8/21	33,00	+	+	33,00
9/8/21	33,00	+	+	33,00
9/8/21	40,00	+	+	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				395,00

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Gudonir Tuzatto</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
31/7/21	VIAGEM PARA SANTA MARIANA AMANDA GOTO MORGENTHAU
13/7/21	VIAGEM PARA CORNELIO PAULLO VALEO GUARACASA
14/7/21	VIAGEM PARA CORNELIO JOSE HERCULANO HE MORGENTHAU
20/7/21	VIAGEM PARA CORNELIO JOSE MARIO GUARACASA
21/7/21	VIAGEM PARA CORNELIO OSNIR - GUARACASA
22/7/21	VIAGEM PARA CORNELIO OSNIR - GUARACASA
27/7/25	VIAGEM PARA ASSAI DEBORAR RODRIGUES CLIMAS
4/8/25	VIAGEM PARA SANTA MARIANA ARIELE FERNANDA MORGENTHAU
6/8/21	VIAGEM PARA LONDRINA AILTON DANIEL
9/8/21	VIAGEM PARA CORNELIO SIA BELA FERREIRA GUARACASA
9/8/21	VIAGEM PARA CORNELIO ISABELA FERREIRA GUARACASA

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
26/05/21	Gestante	Levar gestante	Talma	Wagner	6:20		Santa Mariana	
27/05/21	Lucimara Oliveira	Avaliação e conduta	Jaceline	Sidnei	23:00	05:00	Santa Casa	Ambulância
27/05/21	Enzo Fuji Kawa	consulta	Jana	Luiz	14:00		Londrina	Ambulância
27/05/21	Angelo Custera	Alta	Danielo	Luiz 3 Alecandre	20:00		Santa Casa C.P.	Spin Pute
29/05/21	Enzo Gabriel Kenji	Avaliação e Conduta	Danielo	Luiz 3 Alecandre	05:00		Changelice	Ambulância
29/05/21	Denize e filho	Exer fisioterapia Cornelia PI	Sora	Ironi	07:30		Londrina	Spin Pute
29/05/21	Leucimar S. Oliveira	transferencia Londrina	Peto/Pie	Robaldo	08:30		Cornelia PI Londrina	Tauo
29/05/21	Sidney Glover	Alta	Amal/Pack	Sidney	20:00		Hospital de S.S.A.	SPIN TETA
29/05/21	Letícia Ap ^o Vicente	Colica renal	Anna Jaceline	Sidney	23:30		Santa Casa Cornelia	Spin Pute
30/05/21	Irabella Franze	Avaliação	Daniela	Sidney	20:00		Santa Casa Cornelia	Tauo
31/05/21	João Herculano de Silva	Fragata MSE?	Jaceline	Benedito	21:00		Santa Casa Cornelia	Spin Pute
02/06/21	Maria Rosa de Oliveira	GPA, regulada DELO SAMU	Valéria	Ironi	8:00		Santa Casa Cornelia	Ambulância
23/06/21	Angela C. Yonaski	Tratamento de fonte	Fais Jaceline	Benedito	01:45		Santa Casa Cornelia	Spin Pute
"	Wagner Severina da Silva	Alta	Anna	Luiz	12:40		Santa Casa Cornelia	Spin Pute

2021



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
03/06/21	Eluciana do Sotro Oliveira	Ata Hospitalar	Pri	Rob Wilson	16:00		Exemplo Oliveira	Ambulância
03/06/21	Est. Jany Rosa Santos	Avaliação e Consulta	Dani	Sidnei	22:00		Santa Cruz	Ambulância
04/06/21	Leandro Pneu em	consultas	Jalwa	Luiz Antonio	07:30		Copel	Ambulância
04/06/21	Eduardo Cavallo	Amputação dedo @	Priscila	Bilegio	13:00		Cornelio S. Para	Van
05/06	Carlos Eduardo	Ata-	Paulo/Ter	Jose Wilson	10:30		S. Cruz Cam	Spm Pato
08/06	Leticia Albuquerque	ata	Jack	Fabiano	19:30		Assai	Spm Pato
09/06	Sierrico Bithincout	BR + Pato	Bixalo	Sidnei	18:30	19:10	Assai	Spm Pato
09/06	Kauro Cristina	Avaliação + Condut.	Danielo	Sidnei	19:20		Sta Cruz Cornelio	Spm Pato
10/06	Juocar Pneu Toro		Danielo	Rogério	06:00		Aracangos	Toro
10/06	Kauro Cristina	Bolso Pato	Danielo	Sidnei	02:00		Sta Cruz Cornelio	Spm Pato
12/06	Denean Von P/Arrumar	Oficina	Admar	Luciano	09:57		SCP	
12/06	Denean Von P/Arrumar	Oficina	Admar	Sidnei	09:57		SCP	



Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
12/06/21	Carlo-Cristino	alto-	Peto/Pri	Cicero	16:30		Sto. Casa Cornelio	Tourno
13/06/21	Sidneo Souza	Fazer exame	Sara	Darcy	08:00		Sto. Casa Cornelio	Amb. Lorena
13/06/21	Carla Cristina	Amamentar	Pri	Wilson	07:00		Sto. Casa Cornelio	Spin Preta
13/06/21	Carla Cristina	Buscar	Pri	Jose Wilson	11:30		Sto. Casa Cornelio	Spin Preta
13/06/21	Jose Priscila Texier	Fazer exame	Sara	Sidney	18:00		Cornelio Sto. Casa	Toro
15/06/21	Carla Cristina	Amamentar	Sara	Acero	7:00		Cornelio S. Casa	Ambulância
15/06/21	Laura dos Pontes	Toro	Dani	Sidney	17:30		Ansi	Spin Preta
16/06/21	Amedulise	Ameculise		Sidney			Cornelio	Spin Preta
16/06/21	Paulo Vinicius	alto-	Peto	Roberto	18:10		S. mariano	Tourno
17/06/21	Sergio Nogueira	Hepatos	Priscila	Sichini	18:00	21:00	Lenchris	Spin Preta
19/06/21	Cristieli Ap. Silva	Alta-Puerpera	Tais/Pri	Alexandre	13:50		Sto. Mariana	Toro
20/06	Cristino Apdo.	Amamentar	Peto/Pri	Benedito	06:30		Sto. Casa Cornelio	Spin Preta
20/06	Joqueline do Santo Matern	análises de condado	Peto	Acero	14:00		Sto. Casa C. D.	Spin Preta
21/06	Claudio Goncalves Pereira	Internamento	Dani	Dani	22:15		Sto. Casa Jacareizinho	Ambulância



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
22/06	covid							
24/06	Memoradas A. Flores	Alta	Sara	Darci	10:00		Cornelio Praggio	Spir Protó
24/06	Memoradas A. Flores	Alta	Priscila	Fabiano	18:00	20:30	Santa Casa Cornelia	Spir
24/06/21	Jose Carlos Diriz	Internamento	Jaceline	Fabiano	22:00		Santa Casa Cornelia	Ambulância
25/06/21	Memoradas A. Flores	Internamento	Priscila	Luiz Alexandre	19:00	21:30	Hosp. Caracá	Ambulância
26/06	Leandro Flores	Recuperação BR USG	Valéria	Jani	08:00		Hosp. Caracá	Ambulância
26/06	Burca Jacina ra	Registral	Daniela	Luciano	03:45		Santa Casa CP	Spir Ambulância
27/06	Claudio Goncalves	Alta	Cleidebina	Luiz Alexandre	07:00		Cornelio Praggio	Protó
28/06/21	Janeira Flores	Burca atestado de óbito	Taléria	Fabiano	19:00	21:00	Hospital Jacarezinho	Ambulância PSF
30/06/21	Angela Maria Matheos	Internamento	Sora	Benedeto	17:00		Santa Casa Cornelia	Spir Protó
30/06/21	Felipe Roy	Consulta	Sara	Darcy	17:20	19:40	S. Casa Cornelia	Ambulância
30/06/21	Janeira Flores	Burca atestado de óbito	Sara	Fabiano	18:00	21:00	BR + Saúde	Spir Protó
30/06/21	Yuri Gabriel L. Souza	Consulta + Arquivo	Jaceline	Fabiano	23:30		Santa Casa Cornelia	Spir Protó
							Alta Casa Cornelia	Ambulância



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
01/07/21	Levar Covid buscar internamento		para	Doray	11:00		Cornelio Procopio	Spim Prata
01/07/21	Levar lact p/ Ma	puerica	para	Juceno	15:00		Sta Lúcia	Toro
02/07/21	Edu Alineira	Alta ICL	para	Seroni	11:00	15:19	Londrina	Spim
02/07/21	Leximari Mai Marcos	Internamento	para	Brudito	12:00		Sta. Rosa Vnai	Toro
03/07/21	Onildo m.º matheus Muniz Alvir	Alto Hospitalar	Priscila	Rui Abraão	11:00		Sta. Rosa Vnai	Spim Prata
04-07-21	MADALENA JULIANO E. DA Cruz	Internamento	Priscila	Rogério	11:00	14:00	Santa Maria RUBULINA	ambulância
04/07/21	Leveos marida maddalena	Buscar acompanhade	Priscila	Doray	16:00		S. mariano	Toro
05/07/21	Maria C. dos J. matos	RX	Valério	Roni	08:30		Assai	ambulância
06/07/21	Eva de Louren	Alta	Valéria	Fabiano	18:00	20:50	Londrina	Spim Prata
08/07/21	Levar Covid	COVID	Valéria	Seroni	9:28		Cornelio Procopio	ambulância pequena
08/07/21	Hileno Geraldo	consulta Assai	Valéria	Juceno				Spim Prata
08/10/21	Claudia dos Santos	Troca de acomp.	Dani	Jadney	17:00		Cornelio Sta. Rosa	Toro
10/07/21	Buscar a vom		Soro	Edvaldo	08:06		Sta. Rosa	
10/07/21	João Rafael	Troca de acompanhante	Priscila	Fabiano	18:19		Londrina Sta. e. cornelio	Toro Spim Prata

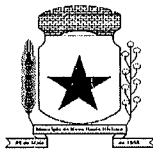


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
10/07/21	Ogilda (mãe da)	grávida (mãe do)	Valéria	Darcy	08:00		Sta Mariana	Mãe
11/07/21	Palmeira	Alta Hosp	Cleidebina	Jose Wilson	8:00		Santa Casa	Ambulância
11/07/21	Felipe de Souza	Acidente de moto SUSP. Prof.	Helmon	Luiz Alexandre	11:00		S. Casa Canelio	Ambulância
11/07/21	Amanda C. Soto	Alta (Pneumia)	Tair (deidi)	Sidnei	18:00		Santa Mariana	Taxi
12/07/21	Claudineia	troca de acompanhante	Valéria	Fabiano	20:35		Santa Casa	Spin Pute
13/07/21	Paulo Valério	troca de acomp.	Rizela	Sidnei	18:00		Santa Casa C.P	Taxi
15/07/21	Sia (agui)		Valéria	Irani	07:00		Londrina	Spin Pute
15/07/21	Maria G. Conceição	Rx	Valerio	Lucas	20:30		Assai	Spin Pute
16/07/21	Benedita	Fim	Pai	Didny	05:00		Thyora Prato Du	Ambulância
16/07/21	Aparecida F. Oliveira	ALTA = Buscar	Valéria	Fabiano	17:30		Londrina	Spin Pute
17/07/21	Leimton Silva de Jesus	Alta	Leim	Luiz Alexandre	14:00		Londrina	ambulance
18/07/21	Joaquim dos Santos	Levar com acompanhante ADRIANE FELIPE	Wanda	Rogério	11:30		S. Casa Londrina	Mãe
19/07/21	Soraia	Climas/Assai	Soraia	Denilde	09:17	11:40	Assai	Taxi



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 832/2020

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
14/07/2021

SAÍDA:
04:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HERCULANO	HEMODIALISE		
2	LUBELIA	HEMODIALISE		
3				
4				
MOTORISTA		SIDINEI		
VEICULO		SPIN PRETA		



Nova Santa Barbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
19/07/21	Leonir Lind	comúlio	Valério	Nami	13:00		comúlio	Toro
19/07/21	Jão	Hospitalar	Valério	Leonildo	15:00	20:00	comúlio	Van
20/07	Fox Maria Sora	Conduta	Dani	Sidnei	02:00		C.P Sta Cora	Ambulância
20/07	Joselaine Paixão	levar acompanhante	Fibiana	Fabiano	18:30	20:25	Sta casa comúlio	Toro
21/07	Omei (acompanhante)	levar acompanhante	Rivildo	Sidnei	18:00	20:20	C.P	Toro
22/07	Omei (alta)	Alta hospitalar	Dani	Janez	06:30		Sta casa C.P	Spin Pato
24/07	Miguel Acunha	Alta hospitalar	Rivildo	Regenio	12:15		Sta casa comúlio	Ambulância
26/07/21	Isabel Mainardes	Alta hospitalar	Jacirine	Fabiano	22:00		hosp. do Coração	Ambulância
28/07/21	Luzia Puelença	internação	Valério	Regenio	17:45	20:20	comúlio	Ambulância
30/07/21	Ailton Luiz de Souza	Alta hospitalar	Jacirine	Fabiano	23:00		Londrina	Toro
01/08/21	Rafaela Duarte V. Santos	Avaliação e conduta	Dani	Regenio	13:40		Sta casa comúlio	Spin Pato
01-08	24 Vanessa Ruy	Alta Hospitalar	Leine	Leonildo	11:30		Londrina	Spin Pato
02/08	Thaila Eduarda Brito	Avaliação	Pris	Alexandre	18:00		comúlio	Ambulância
03/08	Thaila Eduarda Brito	Alta hospitalar	manly	Fabiano	18:30		comúlio	Spin Pato



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS

NUMERO 870-21

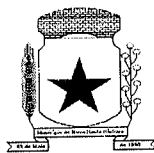
DESTINO:
ASSAI

DATA:
27-07-2021

SAÍDA:
17:30 HRS

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	DEBORA S. RODRIGUES	USG	CLIMAS	
02	JOSIANE FELIX	USG	CLIMAS	
03	IZAMARA RODRIGUES SOUZA	USG	CLIMAS	
04				
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 918/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
04/08/2021

SAÍDA:
06:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARIELE FERNANDA NERI COSTA	G.O		
2	DANIELE ARAUJO	G.O		
3	ANA PAULA BARBOSA	G.O		
4	CRISTIANE (AGENTE)		PEGAR NA CASA	99167-55-70
5				
6				
7)			
MOTORISTA		SIDNEY TEIXEIRA		
VEICULO		ROBUST		



Emissão de comprovantes

G3382808592706731
28/05/2021 09:03:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.03.18
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 65.081-1

FAVORECIDO: SIDINEI TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 031.186.259-45
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 28/05/2021

DOCUMENTO: 052801
AUTENTICACAO SISBB: 9.C49.B89.915.410.75C

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.