



# 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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
3378	20/08/2020	3378	3062/2020	1762/2020	

Licitação \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Sem licitação

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

Credor \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **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 \_\_\_\_\_  
 2560 08 Secretaria Municipal de Saúde  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor R\$ 800,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_  
Total de retenções R\$ 0,00  
Valor líquido R\$ 800,00

Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_  
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 082001 20/08/2020 R\$ 800,00

Recibo \_\_\_\_\_  
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1762/2020.

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

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

\_\_\_\_\_  
 KATIA GARBENIA DOS SANTOS  
 Tesoureira

\_\_\_\_\_  
 MICHELE SOARES DE JESUS  
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3062/2020** Emitido em 19/08/2020 Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº 1762/2020

Licitação  
 Tipo Sem licitação Número \_\_\_\_\_  
 Contrato/Aditivo  
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor  
 Fornecedor **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 Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 748 717-0 65081-1

Classificação da despesa		Saldo do empenho
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2560	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à Liquidar
		R\$ 0,00

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

Servidor que autorizou a liquidação  
 40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

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

Claudia Pereira da Silva  
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Sidnei  
08/07/17

c/ 65081-1



# 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 **1762/2020** Tipo Ordinário Emitido em 19/08/2020 Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo Sem licitação Número

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

Credor

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 Banco Agência Conta  
Conta Corrente 748 717-0 65081-1

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 71.400,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 70.600,00

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.

Claudia Pereira da Silva  
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

7762

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº175/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:19/08/20

**ASSUNTO:** Solicitação de diária Motorista

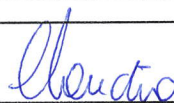
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Sidnei Teixeira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

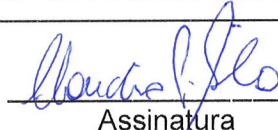
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

  
**Michele Soares de Jesus**  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

19/08/20  
Data

687





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 1762/  
Pag 3378  
20/08/20

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

Funcionário: <u>Gidinei Tuxawa</u>		Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
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
20/8/20	40,00	+		
22/8/20	40,00	+	+	40,00
24/8/20	40,00	+	+	40,00
26/8/20	40,00	+	+	40,00
28/8/20	40,00	+	+	40,00
31/8/20	40,00	+	+	40,00
<b>TOTAL</b>				<b>40,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 240,00</b>

Nome: <u>Gidinei Tuxawa</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20/8/20	VIAGEM PARA CORNELIO VALDINEIA FÁTIMA CISPOR
22/8/20	VIAGEM PARA CORNELIO AROULDO BITTENCOURT HENRIQUE
24/8/20	VIAGEM PARA CORNELIO ALMIRO LEITE CISPOR
26/8/20	VIAGEM PARA LONDRINA ALIRA PEREIRA ICK
28/8/20	VIAGEM PARA CORNELIO FÁTIMA V. PAULO CISPOR
31/8/20	VIAGEM PARA LONDRINA INA NOVA HC

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Edson Teixeira</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</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>3/9/20</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>5/9/20</i>	<i>40,00</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>7/9/20</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>9/9/20</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>11/9/20</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>14/9/20</i>	<i>40,00</i>	<i>x</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<b>TOTAL</b>				<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				<b>R\$ 240,00</b>

Nome: <i>Edson Teixeira</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>3/9/20</i>	<i>VIAGEM PARA LONDINA INA MOITA HC</i>
<i>5/9/20</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO AROUIDO ARAUJO MEMODIALE</i>
<i>7/9/20</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO LEVIA COVIDE CISMOP</i>
<i>9/9/20</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO TIARLES ZAGANKE CISMOP</i>
<i>11/9/20</i>	<i>VIAGEM PARA LONDINA MARIELSE SANTOS HONPAR</i>
<i>14/9/20</i>	<i>VIAGEM PARA LONDINA INA MOITA HC</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

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

Funcionário: <i>Sidinei Tuviana</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
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
17/9/20	40,00	+	+	40,00
19/9/20	40,00	+	+	40,00
21/9/20	40,00	+	+	40,00
23/9/20	40,00	+	+	40,00
24/9/20	40,00	+	+	40,00
25/9/20	40,00	+	+	40,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 240,00</b>

Nome: <i>Sidinei Tuviana</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: : Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/9/20	VIAGEM PARA LONDRINA DEBORA CRISTINA CISMENPAR
19/9/20	VIAGEM PARA CORNELIO AROLDI ARAUJO NEFRONOR
21/9/20	VIAGEM PARA LONDRINA ADALGISA LEMES ILL
23/9/20	VIAGEM PARA LONDRINA GIL MARI GARMATE R-SOUZA MANE
24/9/20	VIAGEM PARA EOR MELIO LEVAR TESTE SWAB COVID 19
25/9/20	VIAGEM PARA LONDRINA JOAO RAFAEL HEMATOLOGISTA

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

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

Funcionário: <i>Gudimir Turiano</i>	Cargo ou Função: <i>Motociclista</i>
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\$ _____	

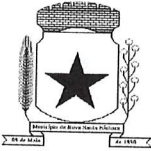
**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>27/9/20</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>29/9/20</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ <i>80,00</i></b>

Nome: <i>Gudimir Turiano</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: : Assinatura do Tesoureiro
--	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>27/9/20</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO DENIZE PIMENTA STACASA</i>
<i>29/9/20</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO MARIA JOANA BUSE MEDICAMENTO</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4211/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
20/08/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VALDINEIA FATIMA DA SILVA	INFECTO	CISNOP	
2	MAURO SILVA SANTOS RIBEIRO	INFECTO	CISNOP	
3	EVERTON DA SILVA NOGUEIRA <i>e</i>	TRAUMA	DR. LUCIANO	
4	EDITE FERREIRA <i>c</i>	RX E OFTALMO	CEDIMAGEM E HOSPITAL DE OLHOS	
MOTORISTA		SIDNEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4217/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
22/08/2020

SAÍDA:  
10:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		SPIN PRETA		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4219/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
24/08/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALMIRO LEITE TRINDADE	RETORNO CARDIO	CISNOP	PEGAR NA ESQUINA D CORUJA
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4225/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
26/08/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	RETORNO CLINICO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4232/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
28/08/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FATIMA PAULO DA SILVA <i>C</i>	ORTO	CISNOP	
2	MICHELE DE ALMEIDA <i>C</i>	ALTO RISCO <i>morar em frente a casa do misas</i>	REDE MAE	PEGAR NA CASA 991206160
3	BRUNA DANIELA MARTINS		CAPS II	<i>BRUNA MUNHOZ</i>
4	RENATA SAIONARA DA LUZ PEREIRA <i>C</i>		SANTA CASA	PEGAR NA CASA 991629804
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		SPIN PRETA		

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR LEVAR PACIENTES E VOLTAR PARA VIAGEM DE 12:00H**  
**SE FICAR PACIENTE PARA TRÁS, FAVOR AVISAR QUE VAI VOLTAR.**  
**GRATA!**





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4237/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
01/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA DA MOTA	RETORNO CIRURGICO	HC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4243/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
03/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA DA MOTA AFONSO	RETORNO CIRURGICO	HÇ	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4247/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
05/09/2020

SAÍDA:  
10:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		FIAT TORO		





## NOVA SANTA BÁRBARA

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

## CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
26/08/20	Alina	FCL Consulta		Sidinei	05:30		FCL	Spin Preto
27/08/20	Yolanda Henrique do Carmo Prigioni	Alta Hospitalar	Ju/Doni	Denildo	19:45		Unimed Cem Velho	Ombulância
29/08/20	Renata Sormana Luz	Mela para Amamentar	Bruna	Luiz Alexandre	07:00		Santa Casa Cordeiro Tiro	
31/08/20	Governia G Pereira	Febre + tosse + dor no peito	Bruna	<del>Luiz</del> Alexandre	<del>17:00</del> 18:00		Flora Lispa	Atendimento
03/09/20	Jonina Mendes de Jesus	Comelis M Am Ultraméd	Bruna	Antonio Fabiano	12:30		Comelis Ultraméd	Spin Preto
03/09/20	Daiane S. Vicente	Purog. Líquido	Bruna	Fabiano	18:20		Camélio Sta casa	Spin Preto
05/09/20	Priscila A Formoza	Alta Hospitalar	Faceline	Leandro	19:00		HU	Spin Preto
06/09/20	Luiza Firmeza		Dr. Paulo	Tom Wilson	10:00		Na casa Cordeiro	Ombulância Spin Preto
06/09/20	Burca Feste de Coronil - 19	em São Francisco Perna	Aline Compes	Luiz Alexandre	16:30		São Francisco Perna	Tiro
07/09/20	Aline Compes	Burca em Arca COVID	Aline	Sidinei	08:00		Cordeiro Arca	Spin Preto
07/09/20	Aline Compes	Burca em Arca	Aline	Sidinei	12:00		Orca	Spin Automatizada



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4253/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
09/09/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	TIARLES F. ZAGANSKI SILVA	RX+TRAUMA	CISNOP	
2	ACOMP			
3	ILMA JESUS SOUZA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
4	GILMA JESUS SOUZA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
5	DIVA NUNES SAMPAIO	MAMOGRAFIA	CISNOP	
6	MARIA FATIMA SOUZA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
7	MARIA MADALENA SOUZA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
8	ROSA SANTOS ANJOS	MAMOGRAFIA	CISNOP	PEGAR NA CASA 991303765
9	JOELMA BUENO			
10	DAIANE AP. CARNEIRO	CAPS II		
11	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

**OBS: CARRO TEM VIAGEM AS 13:00H**  
**OBRIGADA**

~~Marina~~

Eliane

Fernanda

~~Patrícia~~

Luíde





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4261/2020**

DESTINO:  
LONDRINA/ARAPONGAS

DATA:  
11/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIESE DOS SANTOS CARVALHO	C CONSULTA GASTRO	HONPAR	
2	ACOMP	C		
3	GUSTAVO MUNHOZ	C EDA		
4	ACOMP	C		
5	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	C FISIO	MEMPHYS	
6	ACOMP	C		PEGAR NA CASA 991915163
7	HELOISA TRINDADE GOMES	C PSQUIATRA	SINTRAS	
8	IZABELA DOS SANTOS FERREIRA	C PSQUIATRA	SINTRAS	
9	JAQUELINE FERREIRA DOS SANTOS	C ACOMPANHANTE		
10	WANDERLEIA MOREIRA OLIVEIRA	C	CLINICA DE OLHOS	
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN BRANCA		





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4270/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
14/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA DA MOTA AFONSO		HC	
2	ACOMP			PEGAR NA CASA
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4277/2020

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
17/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DEBORA CRISTINA LIMA ROSARIO	UNIDADE DA MAMA	CISMEPAR	
2	ANA CAROLINA TRINDADE	EXAMES		98453
3	VANEZA BIECCO	AMBULATORIO DE CORNEA	HOFTALON	73
4	ACOMP			
5	TEREZINHA AMANCIO	RNM	ARAPONGAS	
6	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN BRANCA		

IVONE 991 93 8087



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4286/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
19/09/2020

SAÍDA:  
10:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLD BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		<del>JOSE WILSON</del> Cicero		
VEICULO		<del>FIAT TORO</del> SPIN AUTOMÁTICA		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4289/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
21/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADALGISA LEMES VAZ	CONSULTA CLINICA	ICL	
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4295/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
23/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GILMARI GARMATE		SOUZA NAVES 441	
2	JAMILLY RODRIGUES DOS SANTOS	USG	ULTRACLIN	
3	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		SPIN PRETA		

**FAVOR, O CARRO TEM VIAGEM AS 13:00H**

Favor! RNM de Aparecida de Fátima Ruy Silveira  
na Sombro Cora (Ultrasonic)  
Juacy Alves Conceição  
Obrigado.



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4327/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
24/09/2020

SAÍDA:  
10:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEVAR TESTE SWAB (COVID-19)		18º REGIONAL	
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		SPIN PRETA		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4307/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
25/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO RAFAEL DOS SANTOS ARAUJO <i>991470633</i>	HEMATOLOGISTA	<i>991 803989</i>	
2	ACOMP			
3	JOSE COSMO DO NASCIMENTO	BUSCAR MEDICAMENTO		
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		

**FAVOR, VOLTAR PARA VIAGEM DAS 11:30H**  
**GRATA**





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4324/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
29/09/2020

SAÍDA:  
07:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA	BUSCAR MEDICAMENTO	18º REGIONAL	
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		AMBULANCIA		

**SE ACHAR MELHOR, TIRAR A MACA DA AMBULANCIA.**  
**GRATA.**



**Emissão de comprovantes**G332201001591285015  
20/08/2020 10:04:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/08/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.04.09  
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: 20/08/2020

=====

DOCUMENTO: 082001  
AUTENTICACAO SISBB: 3.37E.50A.818.254.97A

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.