



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
5348	29/12/2020	5360	4819/2020	2786/2020	

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: 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 **R\$ 800,00**

Outras informações


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

Recursos
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento: 122901 Data: 29/12/2020 Valor: R\$ 800,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2786/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 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

Número **4819/2020** Emitido em **23/12/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2786/2020**

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**

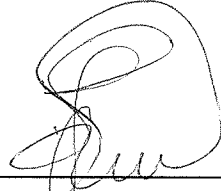
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (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.



 Claudia Pereira da Silva
 Emissor



 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9



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 **2786/2020** Tipo Ordinário Emitido em 23/12/2020 Requisição N° Req. Compra N°

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

Crédor 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 R\$ 49.000,00
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) R\$ 48.200,00
 Do Exercício

Outras informações

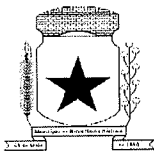
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIA GEM 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

C 2786

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº282/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:23/12/20

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.

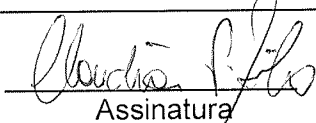
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

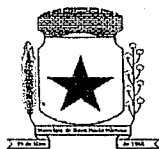
Recebido por:


Nome


Assinatura

23 / 12 / 20
Data

750



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2786/20
18 29/12/20
no 5348.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sidney Tuzura</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
29/12/20	40,00	+	+	40,00
30/12/20	40,00	+	+	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 80,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
29/12/20	VIAGEM PARA AMOREIRA BÚZIA I VAKE ALIVE
30/12/20	VIAGEM PARA LONDRINA BRANCA ICL

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Gidenu Teixeira</i>	Cargo ou Função: <i>matronista</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>03/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>x</i>	<i>✓</i>	<i>33,00</i>
<i>04/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>✓</i>	<i>33,00</i>
<i>04/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>✓</i>	<i>33,00</i>
<i>06/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>33,00</i>
<i>10/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>33,00</i>
<i>13/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>✓</i>	<i>33,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>598,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>03/11/21</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO KAMILLY NUNES SANTA CASA</i>
<i>03/11/21</i>	<i>VIAGEM PARA SANTAMARIA NA KAMILLY NUNES HOSPITAL</i>
<i>04/11/21</i>	<i>VIAGEM PARA SÃO GERALDO ANTUNIO CARLO RX</i>
<i>06/11/21</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO VAZINHA DE SOUZA SANTA CASA</i>
<i>10/11/21</i>	<i>VIAGEM PARA SÃO GERALDO RODRIGO HOSPITAL</i>
<i>13/11/21</i>	<i>VIAGEM PARA SÃO SEBASTIÃO NEUDIVA FERREIRA HOSPITAL</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Guidina Turian</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\$ _____	

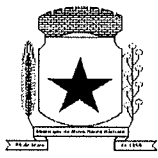
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>16/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>33,00</i>
<i>20/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>33,00</i>
<i>22/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>33,00</i>
<i>26/11/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>33,00</i>
<i>05/12/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>33,00</i>
<i>09/12/21</i>	<i>33,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>33,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>198,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>16/11/21</i>	<i>Viagem para Londrina Alice Almeida - PARANÁ</i>
<i>20/11/21</i>	<i>Viagem para Santa Mariana Rita Zagari - HOSPITAL</i>
<i>22/11/21</i>	<i>Viagem para Cornélio José Carlos - STA CASA</i>
<i>26/11/21</i>	<i>Viagem para São Jerônimo - UNIC. MARIA -</i>
<i>05/12/21</i>	<i>Viagem para Curitiba Daniela Cruz -</i>
<i>09/12/21</i>	<i>Viagem para Cornélio Alexandre Flores - STA CASA</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

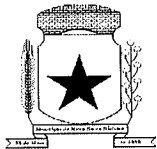
Funcionário: <i>Edineia Tavares</i>	Cargo ou Função: MOTORISTA <i>Motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
10/12/25	40,00	>	<	40,00
33/12/25	33,00	+	+	33,00
17/12/25	33,00	+	+	33,00
33/12/25	33,00	>	+	33,00
20/12/25	40,00	+	>	40,00
25/12/25	33,00	+	+	33,00
29/12/21	40,00	>	+	40,00
29/12/21	40,00	>	+	40,00
TOTAL				285,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				285,00

Nome: <i>Edineia Tavares</i> Assinatura do Funcionário _____ 1 1	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10/12/25	VIAGEM PARA STA MARIA NA CÍSLAINE GOMES STA ALICE
33/12/25	VIAGEM PARA CORNELIO QUARAISSA STACASA
17/12/21	VIAGEM PARA CORNELIO VALTEIR GARCIA STACASA
33/12/25	VIAGEM PARA CORNELIO GALEI RODRIGUES STACASA
20/12/25	VIAGEM PARA LINDA MARIA MARGOBBO STACASA
25/12/21	VIAGEM PARA CORNELIO VIANA TAINA STACASA
29/12/21	VIAGEM PARA LINDA FABIANA RIBEIRO AILD
29/12/21	VIAGEM PARA ZACAREZINDO AJOVIC FERREIRA DE TALMA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Eudene Tavares</i>	Cargo ou Função: MOTORISTA <i>Militante</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>25/12/21</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: <i>Eudene Tavares</i> Assinatura do Funcionário _____ <i>1 1</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>25/12/21</i>	<i>VIAGEM PARA SANTA MARIANA POR NINHO DELAÇO DE STARICE</i>



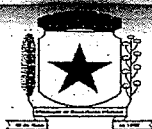
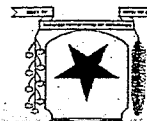
NOVA SANTA BÁRBARA

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
24/12/20	Furza Ferreira Souza	Transfusão	Tais / Ana	Sidnei	15:40		Arapongas	Spin Preta
26/12/20	Carlos Ferreira	Consulta	Priscila	Sidnei	12:30		ICL Londrina	
27/12/20	Buscar oxigênio que foi emprestado	Alta Santa Cecília	Tais / Elaine	Luiz	17:00		Hospital Santa Cecília	Ambulância pequena
27/12/20	Domicilia Pedroso Sampaio	Avaliação médica	Dani	Dancy	19:40		Sto Cosmo Cornelus	Ambulância
28/12/20	Carla Ferreira	Consulta	michele / Dani	Cicero	07:00		ICL Londrina	Spin Preto
28/12/20		buscar xaxe	Aline	Sidnei	8:00		amoreira	ambulância
29/12/20	Tonhais Euzes	ICL ICL	michele	Edyson	6:00		Londrina	Spin automática
29/12/20	Domicilia Sampaio	alta hospitalar	Elaine	Roberto Wilson	12:00		Cornelus proscpio	Ambulância
29/12/20	Fausto de Souza Gomes	oftalmos	michele	Irani	13:30	17:00h	Londrina	Van adesivada
29/12/20	Sidnei Valine Ste	Oftalmos	Aline	Dancy	18:40		Londrina	Spin automática
30/12/20	Bronco	Quimioterapia	michele	Sidnei	10h		ICL	Spin Preto

NOVA SANTA BÁRBARA



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

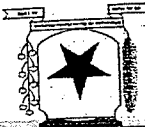
DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
31/12/20	Kamilly E. Nunes	Contato, fôdo de líquido	Juiz Raimi	Rui almeida	09:00		Santa Mariana	Spin Prata
27/04/21	Kamilly E. Nunes	Contato trabalho fôdo	Juiz Raimi	Juiz Raimi	10:00		Santa Mariana	Spin Prata
02/01/21	Carlos Ferreira	Isolamento doença	Jaceline	Jose Wilson	06:00		ICL Londrina	Spin Prata
02/01/21	Antonio Bittencourt	Dispneia	Jaceline	Fabiano	23:30		Santa Cecilia	Ambulância
02/01/21	Filho de Kamilly Nunes	Expos da Visita	Rosana Luz	Rui almeida	15:15		Santa Mariana	Spin Prata
03/01/21	Antonio Bittencourt	Reconhecimento de corpo	Danielo	Darcy	04:45		SAP Regional	Spin Prata
13/01/21	Kamilly Nunes	alto hospitalar	Juiz Raimi	Juiz Raimi	11:30		Santa Mariana	Spin Prata
04/02/21	Luov exames COVID	Exames	Quinnny	Jose Wilson	10:30		Camilo Prognio	Spin Prata
04/02/21	Antonio Carlos Corca dos Santos	Isolamento	Rosana Luz	Juiz Raimi	18:00		Sao Joao do Iva	Spin Prata
05/01/21	Cristine Ape Silva	ITU	Jaceline	Fabiano	22:40	05:50	Sta casa Cornelio	Spin Prata
05/01/21	Claudia Deciderio (comp)	Doença de Souza	Rosana Luz	Lucero	16:30		Sta casa Cornelio	Spin Prata

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
06/01/21	Isabelinha da Souza	Alta Hospitalar	Rosana	+ Sidney	19:30		Santa	Ambulância
06/01/21	Isabelinha da Souza	Avaliação e conduta	Joãozinho	Lucas	19:30		Santa Carla Cornélio	Spin / Preto
07/01/21	José Hamillan Zagoni	Santa casa	Rosana	Edyso	9:00		Santa casa In para	Ambulância Verde Spin Preto
07/01/21	Danusa Eduarda Brando	Avaliação médica	Rosana	Fabiano	20:15	22:30	Santa casa	Ambulância Verde
07/01/21	José Hamillan Zagoni	alta + conduta	Valério	Edyso	15:00		Santa casa	Ambulância Verde
07/01/21	Shiela Ape Fontana	Alta	Rosana	Fabiano	23:00		Santa casa	Spin Preto
08/01/21		Buscar vacinas	Valéria	José Wilson	7:30		Cornélio	Spin Preto
10/01/21	Rudolfo	Avaliação médica	Carri	+ Sidney	21:30		São	Spin Preto
13/01/21	Neudina Ferreira S.	Avaliação médica	Danielo	Sidney	01:20	03:00	Amoreira	Ambulância
13/01/21	Acompanhante Neudina Ferreira	Buscar acompanhante	Danielo	Sidney	05:30	06:15	São Sebastião Amoreira	Ambulância
14/01/21	Buscar covid		Valério	Bruno Alexandre	13:00		Cornélio Pracipi	Amb. pequena
15/01/21	Janaina Quinte Silva	Avaliação médica	Rosana Jackline	Fabiano	20:30	01:00	Santa casa Cornélio	Amb. nova
16/01/21	maia clonice euas	Avaliação médica	Rosana Jackline	Lucas	07:00		Santa casa Urcaí	Spin Ambulância
16/01/21	nedina	Visita	Priscila Kaine	Rosana	11:30	11:30	Bondelirant	Spin / Preto

NOVA SANTA BÁRBARA



NOVA SANTA BÁRBARA

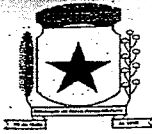
SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 - Nova Santa Bárbara

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
06/01/21	Claudemir Volério e Siqueira	alto	Robson	Drey	11:15		Landi S. Casa	Spin Preto
16/01/21	Alice Almeida Buzato	ambulação e conduta	Jaime Preto	Magal Sidney	18:02		Landi	Spin Preto
17/01/21	Vigícius Filho	Via sameira parte for ma 3	Tais/Pui	Regério	13:00		Santa Casa Cornelio	Spin Placa
17/01/21	Viricius	alta	Jacuir	Fabiano	20:00		na casa	Spin automática
18/01/21	gilmar Antonio da Lima	alta	Robson	Cicero	13:00		Caritiba	Toro
19/01/21	Vanessa Agente for Milton	alta	Jaime	José	18:30		Landi	Spin
20/01/21	Sita Zoginski Troca de encaminhamento	Troca de encaminhamento	Priscilla	Sidney	18:30		Sta. Mariana	Toro
21/01/21	Abelice	Alter	Robson	Darcy	20:30		Cornelio Gaps II	Spin Placa
21/01/21	José ma da Silva	Alta	Tais/Pui	Fabiano	18:50		Santa Casa Cornelio	Spin
22/01/21	Emeraldo Luiz da Silva	Taquicardia	Jacuir	Fabiano	01:00		Santa Cecilia	Ambulância
22/01/21	Leonor exome		Robson	Lidi	13:47		Santa Cecilia	Toro

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
X 22/01/21	Jose Carlos Ferreira	Avaliação e conduta	Daniela	Jedrey	22:30		Sta Casa Cornelio	Ambulancia
23/01/21	Fabiane Ribino Nunes	HU Linda Sangue	Tais/Lui	Fabiano	19:30	20:00	H.O. Londrina	Carro
23/01/21	Daiane ^{Qp2} Qp2 Ferraz	Susto + Ingestão med.	Tais/Lui	Darci	16:30	23:00	Santa Casa Cornelio	Spin Prata
23/01/21	Daiane Ap. Carrera	alta	Jaceline	Rosário	20:15	22:00	Santa casa	Carro
24/01/21	Jose Carlos Ferreira	alta	Bani	Cleusa	13:00		Santa casa	Spin
25/01/21	Everton Nogueira	Alta	Valeria	Benedito	17:00		Sta casa Cornelio	
26/01/21	Edizio ^{Luiz do covid} Pimenta	por o campo em casa	Dieny	+ Edizio	11:30	Cornelio Regina	Santa casa Cornelio	Spin Tere
X 26/01/21	Edizio Pimenta		Valeria	Jedrey	19:30		Santa casa Cornelio	Spin Prata
26/01/21	Edizio Pimenta	em Sta Cecilia	Lui	Jedrey	22:00		Sta Cecilia	Spin Prata
28/01/21	Engelisa Bias da Silva	Acidente de Carro, RX	Psit	Dieny	12:30		Sta Casa Cornelio	Ambulancia
29/01/21	Euzeli Braz da Silva	alta hospitalar	Fabiano	Jaceline	19:30	21:20	Santa casa Cornelio	Spin Prata
29/01/21	Angelina Felix da Souza	Alta hospitalar	Jaceline	Fabiano	21:30		Santa casa Bandeirantes	Spin Prata



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

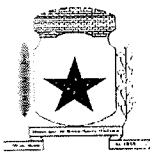
DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
01/02	Daniela	consueta	Valeria	Sidney maçã +	18:30		landina	Spin Prata
02/02/21	Angela Maria Silva	Hemorragia ocular	Prata Jacqueline	Fabiano	18:30	22:30	landina	Spin Automatic
02/02/21	Seu a família em medicina Severina no Hospital		Valeria	Wally	17:00	21:00	Bandurantes	Spin Prata
02/02/21	Luciana Ribeiro dos Santos	Turbulência de Pardo	Jock	Sobiano	22:20		Santa mariana	Ambulância Novo
04/02/21	Claudemir Donizete	Ovate? Via sambu	Valeria	Rogério	11:00		Santa casa Cornelio	
04.02.21	Roberto		Jacelmi	Fabiano	20:20		Santa casa Bonduvianites	Spin Prata
05/02/21	Levan Card		Valeria	Rogério	12:20		Cornelis Prospicio	
08/02/21	Eudes de Lima	Oftalmol	Tais/Prata	José Wilson	9:43		Oftalmol landina	Spin Prata
06/02/21	Filho, Hamilton Zagansk	Troca Acomp.	Tais/Prata	José Wilson	15:00		landina	Spin Prata
06/02/21	Railda	Perdido dos médicos	Prata/Tais	Miguel Alexandre	13:30		Arapongas	Spin Prata
	Neuci Zagansk	Troca de Acompanh.		Eclis Metovist	15:00		IEL landina	Automatic Spin



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
08/02/21	Arnar Toste Caprin	Regional	Lara	Wilson	11:00		Bomelo Unicop	Spin Preta
08/02/21	Gal Benício Nunes Matos	Demonstocia (?)	Mora Dr: Mauro	Lucio	17:00		Sta casa Bomelo	Spin Preta
09/02/21	Alexandre Flores	alta	Bani	Didmei	18:00		Cornelio prospira	Spin Preta
11/02/21		Cuidado medico	Dani	Sidney	19:00		Cornelio Pescopi	Ambulancia
12/02/21	ma Lourdes Tavares	Troca de Acompanh	Sora Ana	Fabiano	18:10		Santa casa Cornelio	Spin Preta
13/02/21	Mario Lourdes Tavares	Bucar acompanh		Edesio	8:30		Santa casa Cornelio	Spin Preta
13/02/21	Orvaldo de Brito	Fazer RX	Bani	Benedito	01:00		Anai	Spin Preta
14/02/21	Admar Apo Silva	Fazer RX Torsão Tombado	Lui/ Tais	Jose Wilson	15:20		Sao Jeroni da Silva	Ambulancia
14/02/21	Jose Higino da Silva	Fratura Braco	"Preta	Fabiano	11:40		Cornelio Sta Casa	Spin Preta
15/02/21	Arnar U Dam pro	alinhamento	Mara	Diogeno	10:00		Santa Lucio	Van
15/02/21	Bucar O motorista qui leva o Van	Alguem que	Mara	Lucio	10:00		Santa Lucia	Van



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 144/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
10/02/2021

SAÍDA
07:30

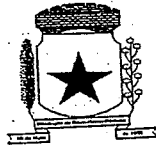
RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	GESLAINE GOMES	GINECOLOGISTA		
2	ADRIANA SANTOS	GINECOLOGISTA		
3	LESSANDRA MARINHO			
4	ENFERMEIRA			
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		STRADA ROBUST		



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
08/02/21	Arvan Teste Bordin	Regional	Jara	José Wilson	11:00		Domínio Unicep	Spin Pista
08/02/21	Gal Benício Nunes Mota	Duodenostomia (?)	Moraes Dr: Mauro	Lucio	17:00		Sta Casa Domínio	Spin Pista
09/02/21	Alexandre Gomes	alta	Baine	Didmei +	18:00		Cornélio Proença	Spin Pista
11/02/21	-----	Colecisto	Mauro	Sedney +	19:00		Cornélio Proença	Ambulância
12/02/21	ma Lourdes Tavares	Troca de Acompanh	Sora Ana	Jobiano	18:1h		Santa Casa - Cornélio	Spin Pista
13/02/21	Mário Leudes Tavares	Baixa acompanh		Edesio	8:30		Santa casa Cornélio	Spin Pista
13/02/21 14/02/21	Oswaldo de Lima	Fazer RX	Baine	Benedito	01:00		Arari	Spin Pista
14/02/21	Admar Apo Silva	Fazer RX Teste Tombado	Luiz Tais	José Wilson	15:20		São Jerônimo da Serra	Ambulância
14/02/21	José Higino da Silva	Fratura Braço	"Pista	Fabiano	11:40		Cornélio Sta Casa	Spin Pista
15/02/21	Luiz O Dam Pa	alimento	Mara	Roberto	10:00		Santa Lúcia	V Cam
15/02/21	Baixa O motorista foi Luiz O Dam	Roberto que	Mara	Lucio	10:00		Santa Lúcia	V Cam

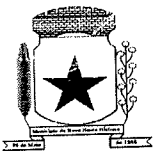


NOVA SANTA BÁRBARA

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
15.02.2021	Rafael Martins	Bursa Alta	José Valério	Adri	11:00	13:00	Cornélio	Spin Prata
15.02.21	Polvar Coriol	lesão covid	Valéria	Primi	13:00	16:31	Cornélio	Amb pequena
16/02/21	Levar material	coleta covid	Valéria	Jose Wilson	14:30	15:00	Cornélio	Sanders
16/02/21	Mario de Lencas	Trauma Acidente	Sora	Fabiano	18:15		Cornélio	Spin Prata
16/02/21	Emili de Silva	RX	Sara	Darci	9:30		Sapopema	Spin Prata
17/02/21	Dirley Rodrigues	Contracção	Tris/Pr	Sidnei	13:45		Santa Mariana	Spin Prata
18/02/21	Adriana dos Santos	Gestante	Sara	Fabiano	19:27		Santa Mariana	Spin Prata
19/02/21	Valter Garcia	Bursa Alta	Luizalo	Sidnei	18:30		Cornélio	Spin Prata
19/02/21	Ima Motta	Bursa Alta	Doni	Sidnei	21:00		Condruino	Spin Prata
20/02/21	Sylmar Gobbo	Fratura braço	Tais/Pr	Sidnei	13:30		Santa Condruino	Spin Prata
20/02/21	Erigo Garcia Fujiwara	Crise convulsiva	Jaceline	Fabiano	23:30		Erangelico Londrino	Ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 197/2021

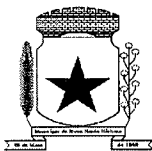
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
24/02/2021

SAÍDA:
04:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO FERREIRA MARTINS	CIRURGIA OFTALMO	PEGAR NA CASA DO SEU ANTONIO INACIO	
2	ACOMP			
3	TEREZA APARECIDA ARAUJO	CIRURGIA OFTALMO	PEGAR NA CASA DO DIDI	
4	ACOMP			
5	MARIA DE LOURDES DA SILVA	CIRURGIA OFTALMO	PEGAR NA CASA DO LADO DO ZEZINHO HERCULANO	
6	ACOMP			
.MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 208/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
25/02/2021

SAÍDA:
19:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUANY LORELAYNE BITTENCOURT	INTERNAMENTO	PEGAR NA CASA DA NEGA	
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		SPIN		

3ª via



Emissão de comprovantes

G336291052568462010
29/12/2020 10:54:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.38
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 29/12/2020

=====

DOCUMENTO: 122901
AUTENTICACAO SISBB: D.6DB.B18.C49.B7E.EA0

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.