



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

## NOTA DE PAGAMENTO

Nome: **6** Data: **23/01/2019** Previsão Nº: **6** Liquidação Nº: **8499/2018** Empenho Nº: **3665/2018**

Localização: \_\_\_\_\_  
Tipo: \_\_\_\_\_  
Sem licitação: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
Status: **Contrato** Aditivo: \_\_\_\_\_ Início da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada: \_\_\_\_\_ Início da execução: \_\_\_\_\_ Fim da execução: \_\_\_\_\_ Fim da exe. atua: \_\_\_\_\_

Creditor: **SIDNEI TEIXEIRA**  
Matrícula: **36076-7** CPF/CNPJ: **031.186.259-45**  
Endereço: **VILA RURAL SOL NASCENTE** Bairro: **VILA RURAL**  
CEP: **86250-000** Fone: \_\_\_\_\_  
Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-5** Conta: **65081-1**

Classificação da despesa: **2500** **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

Outras informações: \_\_\_\_\_ **R\$ 800,00**

Retenções: \_\_\_\_\_

Total de retenções: \_\_\_\_\_ **R\$ 0,00**

Valor líquido: \_\_\_\_\_ **R\$ 800,00**

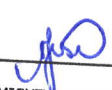
Recursos: **03000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Conta bancária **749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 012301** Documento: \_\_\_\_\_ Data: **23/01/2019** Valor: **R\$ 800,00**

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3665/2018.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesoureira

  
\_\_\_\_\_  
MICHELE SOARES DE JESUS



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **8499/2018**    Emitido em **12/12/2018**    Requisição N°    Empenho N° **3665/2018**

Licitação Tipo **Sem licitação**    Tipo 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 **VILA RURAL SOL NASCENTE**    CEP **86250-000**    Fone    Tipo de conta bancária **Conta Corrente**    Banco **748**    Agência **717-5**    Conta **65081-1**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR**    Bairro **VILA RURAL**

Classificação da despesa **08 Secretaria Municipal de Saúde**

**08.001 Fundo Municipal de Saúde**    Saldo do empenho **R\$ 800,00**

**10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**    Valor liquidado **R\$ 800,00**

**3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS**    Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**

**2500 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)**

Outras informações

Retenções    Total de retenções **R\$ 0,00**

Servidor que autorizou a liquidação **37141 - MICHELE SOARES DE JESUS**    Valor líquido **R\$ 800,00**

Histórico **DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.**

EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Guil  
arg 0717  
CI 65081-1



# 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 **3665/2018** Tipo **Ordinário** Emitido em **12/12/2018** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

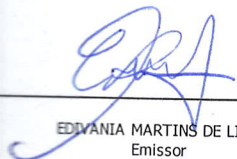
Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação \_\_\_\_\_  
Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Seqüência \_\_\_\_\_ Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim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

Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**  
Endereço **VILA RURAL SOL NASCENTE** Bairro **VILA RURAL**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **65081-1**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde  
08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 6.215,80  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual R\$ 5.415,80  
2500 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)  
Do Exercício

Outras informações \_\_\_\_\_

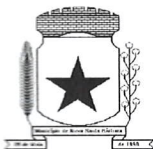
Histórico \_\_\_\_\_  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

  
EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

  
LAURITA DE SOUZA CAMPOS  
Contador

  
MICHÉLE SOARES DE JESUS

Recebido



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº428/2018

PARA: Secretaria de Administração

DATA:12/12/18

**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, **Sidney 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

12 / 12 / 18  
Data



# PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SANTA BARBARA

OK

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Sidinei Teixeira</u>	Cargo ou Função: <u>Mateirista</u>
Orgão: _____	Nota de Empenho N°: _____
Unidade Administrativa: _____	Solicitação N°: _____

DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: \_\_\_\_\_

TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ \_\_\_\_\_

### RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DEARLA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
31/12/18	40,00	x	x	40,00
4/1/19	40,00	x	x	40,00
8/1/19	40,00	x	x	40,00
10/1/19	40,00	x	x	40,00
12/1/19	40,00	x	x	40,00
16/1/19	40,00	x	x	40,00
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>240,00</u>

Nome: <u>Sidinei Teixeira</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____
_____	_____	Assinatura do Tesoureiro

### HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	ITINERÁRIO
31/12/18	VIAGEM PARA LONDRINA WILSON OTELINO H.C
4/1/19	VIAGEM PARA SACAREZINHO PAULO NOGUEIRA WILLAMEN
8/1/19	VIAGEM PARA LONDRINA NATÁLIA DE PAULA UTRACHIN
10/1/19	VIAGEM PARA LONDRINA VERA LUCIA JOAO FREITAS
12/1/19	VIAGEM PARA LONDRINA MARIA DELVARES HORTALON
16/1/19	VIAGEM PARA LONDRINA MARCEL BEZERRA HON PAR

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BARBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Sidima Tuxuira</u>	Cargo ou Função: <u>Motociclista</u>
Órgão: <u>Unidade Administrativa:</u>	Nº de Empenho: N° Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: <u>                    </u>	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ <u>                    </u>	

RESUMO DAS DESPESAS

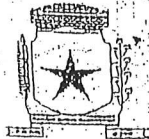
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>18/11/19</u>	<u>40,00</u>	<u>+</u>	<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>21/11/19</u>	<u>40,00</u>	<u>+</u>	<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>22/11/19</u>	<u>40,00</u>	<u>+</u>	<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>24/11/19</u>	<u>40,00</u>	<u>+</u>	<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>26/11/19</u>	<u>40,00</u>	<u>+</u>	<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>28/11/19</u>	<u>40,00</u>	<u>+</u>	<u>x</u>	<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>240,00</u>

Nome: <u>Sidima Tuxuira</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____
		Assinatura do Tesoureiro

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
<u>18/11/19</u>	<u>VIAGEM PARA S3 SERRA GERALDO APARECIDO HUMANI</u>
<u>21/11/19</u>	<u>VIAGEM PARA ZACAREZINHO VALTEZUNZA HBP OLHO</u>
<u>22/11/19</u>	<u>VIAGEM PARA LONDRINA PEDRO WENDELQUE HC</u>
<u>24/11/19</u>	<u>VIAGEM PARA LONDRINA LAURIE ALVES HOSP</u>
<u>26/11/19</u>	<u>VIAGEM PARA CORTELIO ALTA RODRIGUES SANIAC</u>
<u>28/11/19</u>	<u>VIAGEM PARA LONDRINA WALTER APARECIDO HC</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BARBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sidônio Tuxara</i>	Cargo ou Função: <i>Secretaria</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

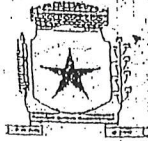
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>30/11/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>31/11/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>5/12/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>7/12/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>9/12/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>13/12/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver):				R\$ <i>240,00</i>

Nome: <i>Sidônio Tuxara</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--------------------------------	--	-----------------------------------

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
<i>30/11/19</i>	<i>VIAGEM PARA LONDRINA BRUNO HENRIQUE - R-BRASIL</i>
<i>31/11/19</i>	<i>VIAGEM PARA JACAREZINHO JOSÉ RAFAEL HSP OL</i>
<i>5/12/19</i>	<i>VIAGEM PARA LONDRINA LAÍDE ANNES HOSP</i>
<i>7/12/19</i>	<i>VIAGEM PARA TRAPONGAS MARIA MERES JOÃO</i>
<i>9/12/19</i>	<i>VIAGEM PARA CORVELLO VICTÓRIA BUNTINGO CFC</i>
<i>13/12/19</i>	<i>VIAGEM PARA LONDRINA MARIA JOSÉ ICL</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sidima Tucuma</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Órgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: / /	
N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>13/2/19</i>	<i>40,00</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>14/2/19</i>	<i>40,00</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>80,00</i>

Nome: <i>Sidima Tucuma</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
-------------------------------	--	-----------------------------------

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
<i>13/2/19</i>	<i>VIAGEM PARA LONDRIÑA MARIA JOSE UCL</i>
<i>14/2/19</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELO BUSCAR REMEDIO</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2255/2018

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
31/12/2018

SAÍDA:  
5:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WILSON OTELINO DOS SANTOS		HC	RODO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C DO MOTORISTA DA VEZ		
VEÍCULO:		VAN		

Paulo Antonio do Silva - OAI 405517 - ICL - Posto  
Co acomp.

Autorizado por Bruna



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2263/2019**

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
04/01/2019

SAÍDA:  
07:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO NOGUEIRA	RM -- 10:00H	ULTRAMED	POSTO
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA VEZ		
VEÍCULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2270/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
08/01/2019

SAÍDA:  
5:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NATALIA DE PAULA MILESKI	991395437	USG/ULTRACLIN	
2	ACOMP			
3	MONICA AP LIMA		USG/ULTRACLIN	
4	ACOMP			
5	ANGELICA RIBEIRO DE FREITAS	991850037	USG/ULTRACLIN	
6	ACOMP			
7	CAROLINA AP CARNEIRO	991101367	USG/ULTRACLIN	
8	ACOMP			
9	WANESSA OLIVEIRA DE BRITO	991834547	USG/ULTRACLIN	
10	ACOMP			
11	EMILEIDE AP RODRIGUES	991726634	USG/ULTRACLIN	
12	ACOMP			
13	AMANDA MARIA DOS PASSOS		USG/ULTRACLIN	
14	ACOMP			
15	RITA DE CASSIA ZAGANSKI	991213698	USG/ULTRACLIN	
16	ACOMP			
17	RAQUEL SPINDOLA		USG/ULTRACLIN	
18	ACOMP			
19	GLICIANE PORFIRIO DOS SANTOS	991576922		
20	GILMA GUIMARAES DE SOUZA	991709710	HONPAR	
21	GIL (MARIDO DA CRISTIANE)			SÓ VOLTA DE ARAPONGAS
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEICULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2278/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
10/01/2019

SAÍDA:  
5:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VERA LUCIA MARTINS LINO	RM	ARAPONGAS	
2	ACOMP			
3	IVONE DA SILVA PINTO		HOFTALON	
4	GILMAR GUIMARAES		HONPAR /ARAPONGAS	
5	PATRICIA DE SOUZA	991887020	ULTRACLIN	POSTO
6	ACOMP			
7	MARIA GOBBO			
8	ACOMP			
9	KARINA SILVEIRA BRAGA	991200831	USG/ULTRACLINRODO	
10	ANA CLAUDIA NUNES	USG	ULTRACLIN	
11	ACOMP			
12	LUIZ FERREIRA	CARDIO	HONPAR	
13	ACOMP			
14	MARIA MARLI VIEIRA	991770373	CENTRO	RODO
15	JOEL SOARES	991735126	HONPAR	POSTO
16				
17				
18				
19				
20				

CONDUTORISTA:

SIDNEI TEIXEIRA

VEICULO:

VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 22932019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
12/01/2019

SAÍDA:  
05:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA DE LOURDES DA SILVA	99186605	HOFTALON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C DO MOTORISTA DA VEZ		
VEICULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2304/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
16/01/2019

SAÍDA:  
5:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MANOEL BEZEERA DE LIMA	URO	HONPAR	RODO
2	ACOMP			
3	EDMARA VAZ		IMPAR	POSTO
4	ELIZABETH ROLIM		HOFTALON	POSOTO
5	ACOMP			
6	CLAUDINEI SPOLAOR		DR. ROBSON	
7	JOSÉ ANTONIO FERREIRA	991773211	INSS	RODO
8	JOSÉ ERIVANOR CEZARIO	991066405	HOFTALON	RODO
9	ANDRESSA PAULO DA SILVA	996248234	DR. ROBSON	RODO
10	ACOMP			
11	PATRICIA AMANDA PAULO	996248234	DR. ROBSON	RODO
12	ANA FRANCINE CORREIA	991637811	DR. ROBSON	POSTO
13	ACOMP			
14	ENZO EMANUEL SCOBAR	991924909	ULTRACLIN	RODO
15	ACOMP			
16	MARIA DE LOURDES DE ANDRADE		HOFTALON	RODO
17	IVONE DA SILVA PINTO		HOFTALON	RODO/SÓ VAI
18	MEIRE NOMURA		DR. ROBSON	
19				
20				

CONDUTOR:

SIDNEI TEIXEIRA

VEICULO:

VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2323/2018**

DESTINO:  
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:  
18/01/2019

SAÍDA:  
07:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GERALDO APARECIDO DA SILVA	DERMATO	HUMANITAS	
2	ELAINE APARECIDA DA SILVA	DERMATO	HUMANITAS	
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

**FAVOR VERIFICAR SE EXISTEM PACIENTES NA RODOVIÁRIA!**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2329/2019

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
21/01/2019

SAÍDA:  
04:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	VALDETE LUIZA DE LIMA	99.61.555	HOSP. DO OLHO	PEGAR NA CASA
	ACOMP			
MOTORISTA:		SIDNEI 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 2335/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
22/01/2019

SAÍDA:  
06:00

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA	991675056	HU	PEGAR NO POCINHO
2	ACOMP			
3	PEDRO FORTES DE OLIVEIRA		HOFTALON	POSTO
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEICULO:		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2352/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
24/01/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord.	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LAIDE ALVES	991051284		SO VEM
2	SEBASTIÃO GONÇALVES	991040093	SINTRAS	RODO
3	DUCILENE BATISTA RIBEIRO	991657396	ICL	RODO
4	MARCOS EVARISTO	991092299	SINTRAS	RODO
5	MARIA RAILDA DE CARVALHO	991248923	CENTRO	
6	ACOMP			
7	IZABEL APAECIDA ZAGANSKI	991841692	HC	PEGAR NA CASA (VILA RURAL)
8	ACOMP			
9	RITA DE CASSIA ZAGANSKI	991576603	CENTRO	PEGAR NA CASA (VILA RURAL)
10	ACOMP			
11	DELMA MARIA BIÃO		HONPAR	POSTO
12	ACOMP			
13	MARIA APARECIDA SILVA	991778639	CENTRO	RODO
14	MARIA APARECIDA MARTINS		CAPS	POSTO/SÓ VAI
15	ACOMP			
16	JOCELENE DE LIMA SILVA	991151517	SINTRAS	POSTO
17	ACOMP			
18	RAFAELA DA SILVA NUNES	991692844	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
19	ACOMP			
20	DARCI APARECIDA GOMES	991010960	SAS+ODONTOSAN	RODO
21	MARIA EDITE DE CAMARGO	991032896	HONPAR	SO VEM
22	ACOMP			
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		VAN		



# 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
26/01/19	Alda Rodrigues da Souza	AVC?	Jacy Pri	Jidnei	19:20		Santa casa Cornelio	Ambulância
27/01/19	Patricelli Rodrigues	Alta	Tais Pri	Jose Wilson	11:00		Santa casa Cornelio	Spin Seminola
28/01/19	Cláudia Maria	Alta HU Amato	Bruna	Juan	11:00	11:30	S. J. M Sina	SAW AUTOMÁTICA
28/01/19	Maria Condute	Consulta	Bruna	Darcy	20:52		Londrina	SPIN AUTOMÁTICA
28-01-19	Antonio Fabiano	Polícia Federal Levar para o exterior	Michael	Antonio	10:00		Londrina	Sander
31/01/19	Renata Maria Rizo	Alta Hospitalar	Alva	DIDI	19:30	11:30	AVONIAS JOÃO F.	SPIN PRATA
11/02/19	Apurva União		Bruna	Darcy	10:00		Paraná	SPIN Londrina
22/02/19	Jaqueline Mendes (aut)	Laboratório	Mi/Tais	Fabiane	10:50		Mai Sao Lucas	Spin Prata
02/02/19	Amelce C. Pimentel Acem por home	Alta Hospitalar	Tais/Pri	Jose Wilson F	13:00		Cornelio (sta casa)	Spin Prata
02/02/19	Helga dos Santos Araujo	Ubs J. do Sol	Maria R.	DIDI	20:20		Londrina	Spin Automático



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2362/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
28/01/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WALTER APARECIDO DA SILVA (TU)	991818766	HC	PEGAR NA VILA RURAL
2	DENISE MARTINS	991067766	EVANGELICO	SO VEM
3	ACOMP			
4	ALINE DA SILVA	991540308	ULTRACLIN	RODO
5	ACOMP			
6	JORGE GONÇALVES VALINS	991721002	SINTRAS	RODO
7	ACOMP			
8	MARIA DE FATIMA RODRIGUES	991221214	SINTRAS	RODO
9	ACOMP			
10	ACOMP			
11	CINTIA DA SILVA BATISTA		ULTRACLIN	RODO
12	ESTEFANY NAIARA TEIXEIRA	991442090	DR. ROBSON	RODO
13	ACOMP			
14	JOSÉ CARLOS FELICIANO		EVANGELICO	PEGAR NA CASA (VILA RURAL)
15	IVONE PEREIRA DA SILVA	998338066	CENTRO	RODO
16	MARIA DE FATIMA SOUZA	991164872	HONPAR	POSTO
17	KAROLAINE NADINE CARVALHO	991547085	CENTRO	POSTO
18	ACOMP			
19	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	991593050	RODO
20				

MOTORISTA:	SIDNEI TEXEIRA
VEICULO:	VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2378/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
30/01/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BRUNO HENRIQUE DA SILVA	991548844	R. BRASIL	RODO
2	ACOMP			
3	RAISSA DA SILVA PEREIRA		HOFTALON	POSTO
4	ACOMP			
5	ANA ELITA DE JESUS	991321793	SHANGRILA	POSTO
6	LILIAN REGINA DOS SANTOS		CAMPUS UEL	RODO
7	ACOMP			
8	MARIA BENEDITO QUADROS	991284365	HOFTALON	RODO
9	ACOMP			
10	EDMARA VAZ DA SILVA		IMPAR	POSTO
11	RAISSA MAYUME MIAMOTO	TFD	HOFTALON	
12	ACOMP			
13	JULIANA DOS SANTOS	TFD	HOFTALON	
14	IVO GALASSI		HOFTALON	
15	ACOMP			
16	TEREZINHA APARECIDA ALMEIDA		HOFTALON	
17	ACOMP			
18	EUDINA FRANCIÉLE DIAS			PEGAR NA VILA RURAL
19	ACOMP			
20	CRISTINA APARECIDA ALVES CRUZ	991887022		RODO
21	ACOMP			
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEICULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2392/2019**

DESTINO:  
CORNELIO/JACAREZINHO

DATA:  
01/02/2019

SAÍDA:  
08:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE RAFAEL MARIANO (PADARINA)	RETORNO	HOSPITAL OLHO JACAREZINHO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA DE LOURDES ANDRADE	991241929	CLINICOP	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		SIDINEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		PRISMA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2403/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
05/02/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	LAIDE ALVES			
2	ROSALINA AMARAL		MP DIAGNOSTICO	RODO
3	ACOMP			
4	LUIZA ALMEIDA LIMA	USG	ULTRACLIN	
5	MARCO FERREIRA DA SILVA	991713268	HC	PEGAR NA CASA
6	ROZINEIA DA SILVA	ACESSO SAUDE		RODO
7	ACOMP			
8	APARECIDO SOUZA GOMES	991923441	ORAL SIM	RODO
9	ROSELI ARISTIDES DOS SANTOS	USG	ULTRACLIN	POSTO
10	CASTURINA ANTUNES CESARIO	991066405		RODO
11	LUCAS TIMES GARCIA VIECO	991164310	AV. BANDEIRANTES 500	RODO
12	ACOMP			
13	MARIA BEZERRA	991724462	SAS	RODO
14	MARIA FATIMA DE SOUZA	991164872	ARAPONGAS	POSTO
15	PEDRO LEONARDO MOREIRA SILVA	991021247	BEBCLINICA	
16	ACOMP MÃE			
17	ACOMP PAI			
18	ANGELINA PEREIRA NUNES	991281845		
19	ACOMP			
20	DILENI DUARTE AGUIAR			PEGAR NA PONTE DO ZÉ CARLOS
MOTORISTA:		SIDINEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2411/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
07/02/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA NERES	991251346	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEICULO:		SANDEIRO		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2422/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
09/02/2019

SAÍDA:  
10:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICTORIA QUINTINO		CECOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA VEZ		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2439/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
13/02/2019

SAÍDA:  
14:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEICULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2446/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
14/02/2019

SAÍDA:  
07:300H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARIANE 999170525	BUSCAR MEDICAMENTOS		POSTO
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		VAN PLACA BCO		



Emissão de comprovantes

G334230907123980011  
23/01/2019 09:10:17

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/01/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.10.18  
075002573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CANTAR: 65.081-1

RECEBIDO: SIDINEI TEIXEIRA  
CPF/CNPJ: 031.186.259-45  
VALOR: R\$ 800,00  
DATA EM: 23/01/2019

DOCUMENTO: 012301  
IDENTIFICACAO SISBB: D.3CF.178.763.9C5.2E9

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.