



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
579	06/02/2019	586	311/2019	183/2019	

Licitação: _____ Número: _____
 Tipo: _____
 Sem licitação: _____
 Contrato/Aditivo: _____
 Sequência: _____ Contrato: _____

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	3064-3	990.098.979-15
ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS		Bairro
Endereço		AGUA DO HIRANO
AGUA DO HIRANO, 870		
Cidade/UF	CEP	Fone
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	91541823
Classificação da despesa	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta
2490 08 Secretaria Municipal de Saúde	Conta Corrente	237 574 501298-8
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: _____

Valor	R\$ 800,00
-------	------------

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 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde -	020605	06/02/2019	R\$ 800,00

Recibo: Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 183/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 MICHELE SOARES DE JESUS



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 **311/2019** Emitido em **25/01/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **183/2019**

Licitação Tipo **Sem licitação** Número _____

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

Credor Fornecedor **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS** Matrícula **3064-3** CPF/CNPJ **990.098.979-15**
 Endereço **AGUA DO HIRANO, 870** Bairro **AGUA DO HIRANO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91541823** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **501298-8**

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
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
 2490 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
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

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

Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Judi
 agosto
 CI 60338-4



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 **183/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **25/01/2019** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação _____

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

Credor _____

Fornecedor **ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS** Matrícula **3064-3** CPF/CNPJ **990.098.979-15**

Endereço **AGUA DO HIRANO, 870** Bairro **AGUA DO HIRANO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91541823** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **501298-8**

Classificação da despesa _____

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde	R\$ 99.820,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 99.020,00

Outras informações _____

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

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS
Contador

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº024/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 23/01/19

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

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

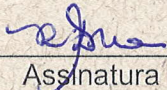
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

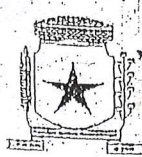
Recebido por: _____

Nome


Assinatura

23 / 01 / 19
Data

E 183/19
 pag 06/02/19
 pg. 579/19



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: Antonio FABIANO M. SANTO	Cargo ou Função: Motociclista
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

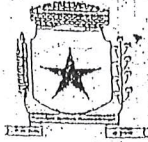
DATA	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
29/1/19	40,00	—	2370	40,00
31-1-19	40,00	—	2386	40,00
1-2-19	40,00	—	2394	40,00
2-2-19	40,00	—	—	40,00
4-2-19	40,00	—	2397	40,00
8-2-19	40,00	—	2416	40,00
TOTAL	240,00			40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: Quinto	Nome: [Assinatura] Secretário	Nome: _____
		Assinatura do Tesoureiro

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
29/1/19	handrince - PC - Marice J. F. = 2370
31-1-19	Comella - PC - Luella C. Rodrigues = 2386
1-2-19	handrince - PC - Pura F. dos Santos = 2394
2-2-19	ASSAI - PC - Agneline Mendes
4-2-19	Arapongas - PC - Viriane Mendes = 2397
8-2-19	Arapongas - PC - Juracy D. M. da Costa = 2416

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Antonio Saliano M. Santos</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</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	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
+ 12-2-19	40,00	—	24,31	40,00
+ 14-2-19	40,00	—	24,43	40,00
+ 16-2-19	40,00	—	24,57	40,00
+ 18-2-19	40,00	—	24,55	40,00
+ 20-2-19	40,00	—	24,67	40,00
+ 22-2-19	40,00	—	24,78	40,00
TOTAL	240,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Gusato</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome:
		Assinatura do Tesoureiro

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
12-2-19	Santa Maria - PE - Amambé Passos = 24,31
14-2-19	hondrines - PE - Maria Costa Freitas = 24,43
16-2-19	Kornello - PE - Maurício S. Dos Santos = 24,57
18-2-19	hondrines - PE - Maria G. F. = 24,55
20-2-19	hondrines - PE - Maria G. F. = 24,67
22-2-19	Kornello - PE - Luciana A. Branco = 24,78

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antonio Fabiano M. Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</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	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>24-2-19</i>	<i>40,00</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>40,00</i>
<i>26-2-19</i>	<i>32,00</i>	<i>—</i>	<i>24,84</i>	<i>32,00</i>
<i>28-2-19</i>	<i>32,00</i>	<i>—</i>	<i>25,11</i>	<i>32,00</i>
<i>1-3-19</i>	<i>32,00</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>32,00</i>
<i>2-3-19</i>	<i>32,00</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>32,00</i>
<i>4-3-19</i>	<i>32,00</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>32,00</i>
TOTAL	<i>206,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>206,00</i>

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

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
<i>24-2-19</i>	<i>Santa Maria - PE Vanessa de Brito</i>
<i>26-2-19</i>	<i>Carajás - PE Dionício Souza Bravetti</i>
<i>28-2-19</i>	<i>Carajás - PE Waldemar de Souza</i>
<i>1-3-19</i>	<i>Conello - PE Dilton da Silva</i>
<i>2-3-19</i>	<i>Conello - PE Heloise</i>
<i>4-3-19</i>	<i>Conello - PE Heloísa</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Antonio Sabreu M. Santos</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</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	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
6-3-19	32,00	—	25,22	32,00
8-3-19	40,00	—	—	40,00
11-3-19	40,00	—	—	40,00
TOTAL	112,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 112,00

Nome: <u>C. Santos</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
6-3-19	Arapongas - PE: Michele de Almeida: 25
8-3-19	Cornelópolis - PE: Sirlene R. = Otávio Ulbrico
11-3-19	Cornelópolis - PE: Paulo Sampieri

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2370/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/01/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE FREITAS (ZEZINHA)		ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	BENEDITO PEREIRA SILVA	991825414	SINTRAS	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2386/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
31/01/2019

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	QUIELCE CRISTINA RODRIGUES SOUZA	991663322	CISNOP – ALTO RISCO	PEGAR NA C
2	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2394/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
01/02/2019

SAÍDA:
03:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PUREZA FERNANDES DOS SANTOS	991170137	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEICULO:		AMBULANCIA		



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	13:20		Santa casa Cornelio	Ambulância
27/01/19	Micheli Rodrigues	Alta	Tais Pri	Jose Wilson	11:00		Santa casa Cornelio	Spin semicover
28/01/19	Claudemir	Alta Hummulo	Bruna	Jeani	11:00	11:30	S. J. M Serra	SPW AUTOMATICA
28/01/19	Maria Condide	Consulta	Bruna	Dancy	20:57		Londrina	SPW AUTOMATICA
28-01-19	Antonio Fabiano	Policia Federal Leucograma vterio	Micheli	Antonio	10:00		Londrina	Sander
31/01/19	Denma Maria Bato	Alta Hospitalar	Alva	Didi	19:30	11:30	Arvoredas JOAQUIM	SPW PRATA
01/02/19	Aprima Vinão		Bruna	Dancy	10:00		Araribe	SPW Londrina
02/02/19	Faqueline Mendes (aut)	Laboratorio	Pri/Tais	Fabiano	10:50		Mai Sao Lucas	Spin Prata
02/02/19	Auelce C. Pimentel Acom pan homie	Alta Hospitalar	Tais/Pri	Jose Wilson F	13:00		Cornelio (Sta Casa)	Spin Prata
02/02/19	Hilda dos Santos Araujo	Uls J. do Sol	Maria R.	Didi	20:20		Londrina	Spin Automotico



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2397/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
04/02/2019

SAÍDA:
04:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VIVIANE NUNES	RETORNO PÓS CIRURGICO	ARAPONGAS	PEGAR NA CA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2416/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
08/02/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JURACI TRINDADE	991736324	CIRURGIA	PEGAR NA CA
2	ACOMP			
3	CRISTIANE APARECIDA VIEIRA	991947961	RETORNO PÓS CIRURGIA	PEGAR NA CA
4	ACOMP			
5	MARIANA RUY			POSTO
6	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2431/2019

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
12/02/2019

SAÍDA:
6:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AMANDA PASSOS	991223994	HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA CAS
2	WANESSA BRITO	991446869	HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA CAS
3	MONICA LIMA	991350412	HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA CAS
4	RITA DE CASSIA ZAGANSKI	991213698	HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA CAS
5	INDIANA KAWANA	991370573	HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA CAS
6	ANA SANTANA (ENFERMEIRA)		HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA CAS
MOTORISTA:		FABIANO		
VEICULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2434/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/02/2019

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA C
2	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2443/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/02/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE FREITAS		ICL	PEGAR NA C
2	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2457/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
16/02/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARINA SILVA DOS SANTOS		HOSPITAL OLHOS	RODO
2	ACOMP			

MOTORISTA:

A/C MOTORISTA DA VEZ

VEÍCULO:

~~SANDEIRO~~

S PLW DREDA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2455/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/02/2019

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ARTHUR FELIPE		CLINICA MENPHIS	
4	ACOMP (DENISE)			
5	CARMELINA PEDROSO ALBUQUERQUE	991095619	SINTRAS E CLINICA	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEICULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2467/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/02/2019

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ARTHUR FELIPE		MENPHYS	POSTO
4	ACOMP (DENISE)			
5	EDITE FERREIRA		ORALSIM	
6	PEDRA CONCEIÇÃO BERTI	991712823	R. ESPIRITO SANTO 510	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
8	IZAURA FERREIRA	INTERNAMENTO AS 15:00H	HOSPITAL ARAUCARIA	PEGAR NA CASA
9	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		VAN PLACA BCO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2478/2019

DESTINO:
CORNELIO

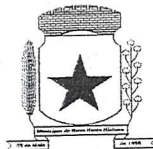
DATA:
22/02/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA DA MOTA AFONSO	EDA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	VANDERLEI DE OLIVEIRA	TOMO/USG	CISNOP	POSTO
4	ACOMP			

MOTORISTA:	FABIANO
VEÍCULO:	SANDEIRO



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
22/2/19	Luana Brígida	Avaliação e Conduta	Dr. Elaine	Benedito	23:45	02:40	Santa casa G.P	Spin Preto
23/02/19	Sedeirio Gomes da Silva	Tras Funcion PI O HOSPITAL e cirurgia	Dr. Sara	Sidnei	11:10		HOSPITAL e cirurgia	2013 wh. SIVINO
23/02/19		Alta	Dr. Jozé Tronca	Rogério	14:00		Santa casa Conselho	Spin automática
23/02/19	Adriam apêl 2.	avaliação e conduta	Dr. Carlos Lora	Dani			São Jerônimo	Spin aut.
24/02/19	Vanessa de Brito	Alta Hosp.	Dr. Yais Pai	Fabiano	7:10		santa mariana	Spin Autom.
24/02/19	Sereno da Silva	Tras família II a Mãe	Marcile	Jos. Vilela	8:30		Evangelina Archina	Sondra
24/02/19	Dionanda ma das fesses	GI Trabalho de ponto	Dr. Yais	Fabiano	18:46		Sta casa Cornélio	Ambulância
25/02/19	Indiarara	Internamento	Dr. Rosane Alcides	Fabiano	19:28		Santa mariana	Sondra
26/02/19	Madalena	TROCA acompanhante durante ausência	Bruna	Benedito	18:00		Cornélio Sta casa	Spin Auto motorizada
28/02/19	Roseli Aristides Stos	Alta hospitalar	Dr. Elaine	Benedito	20:20		Conselho Stos	Spin Preto
01/02/19	Filho da Izabela	Alta Hospitalar	Dr. Yais Pai	Fabiano	18:00		Sta casa Cornélio	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2494/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
26/02/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIOMARO SOUZA BARRAL	991103748	HOSPITAL DO OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE - FABIANO		
VEICULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2511/2019

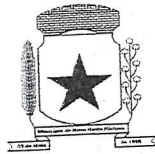
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
28/02/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WALDEMAR DE SOUZA	RETORNO POS CIRURGIA	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE		
VEÍCULO:		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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
22/2/19	Luana Brígida	Avaliação e Condulta	Alain Alaine	Benedito	23:47	02:40	Santa casa G.P	Spin Preto
23/02/19	severino gomes da SILVA	Tras Funerária PI O HOSPITAL e cirurgia	Alain	Sidnei	11:10		HOSPITAL e cirurgia	2003 vol. SANTANO
23/02/19		Alta	Faci Tramir	Rogério	14:00		Santa casa comiss	Spin automática
23/02/19	Adriam apriol	avaliação conduta	Vitor Lara	Dani			São Jerônimo	Spin aut.
24/02/19	Vanessa de Brito	Alta Hosp.	Paulo Pai	Fabiano	7:10		santa mariana	Spin autom.
24/02/19	Severino da Silva	Tras funerária // M. M. M.	Murilo	Jos. Welder	8:30		Evangelista Archiara	Pedro
24/02/19	Demanda ma dos fesses	GI Trabalho de ponto	Paulo Pai	Fabiano	18:46		Sta casa Carmelo	Onfalocoma
25/02/19	Indiarara	Internamento	Reine Cidinho	Fabiano	19:28		Santa mariana	Sonduo
26/02/19	Madalena	TROCA acompa nhante Guielise	Bruna	Benedito	18:00		Carmelo Sta casa	Spin Auto mod. ca
28/02/19	Roseli Aristides stó	Alta hospitalar	Alain	Benedito	20:00		Carmelo Sta casa	Spin aut.
01/03/19	Silvia da Isabela	Alta Hospitalar	Paulo Pai	Fabiano	18:00		Sta casa Carmelo	

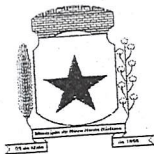


NOVA SANTA BÁRBARA

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
22/03/19	Marcio Rodrigues Victoria Quintino	Alta Hospitalar	Pri / Tais	Torri	11:30		União	Spin Prata
04/03/19	Daiane Enai	Levar a roupa do Filho	Pri / Tais	Benedito	18:01		santa casa cornelio	Spin Prata
02/03/19	Mileisa	avaliacao e condulta	Pri / Tais	Salviano	18:30		sta casa cornelio	Spin novo
031 03/19	Lucas Henrique (Filho Davini) Davini	Alta Hospitalar	Jack Poma	Rogério	10:20		sta casa cornelio	sin semi nova
03/03/19	Paulo Jampaio Jantos	colica renal	Jack Poma	Jidinei	14:55		santa casa cornelio	Spin Prata
03/03/19	Kelise Fementil	Alta Hospitalar	MS	Pelete	20:00		Santa casa cornelio	Spin Prata
04/03/19	Paulo Jampaio Jantos	alta Hospitalar	MS	Jidinei	00:02		Santa casa cornelio	Spin Prata
04/03/19	Juiz Carlos da Silva	avaliacao condulta	MS	Pelete	06:54		Santa casa cornelio	Spin Prata
04/03/19	Antonio Pereira Azeredo	Alta Hospitalar	Edoimo	Edoizio	20:15			
04/03/19	Sheila Cristina Silva Jantos	suspeita apendicite	Edoimo / micheli	Benedito	00:00		bonduina	Spin Automotiva
05/03/19	Sheila Cristina Silva Jantos	alta Hospitalar	Quenny	Maiguel	08:30		bonduina	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
05/03/19	Valdeci Chagas Carmeiro	Alta hospitalar	Quimay	Rogério	13:40	14:39	Sta Cecilia	Spin Autom.
04/03/19	He. m. s. diazin		Bruna	Adriano	04:00		Cornelio	Tom Hemodinam
06/03/19	Jose Neres Stos	Consulta	Bruna	Acero	16:20		Sta casa Cornelio	Spin Preta
06/03/19	Walter Almeida Gomes	Alta Hospitalar	Bruna	Acero	16:20	21:00	Chopungas	Spin Preta
06/03/19	Pedra Conceição Berte	Travar casa Família (URA)	Dani Alaine	Benedito	21:25	01:00	Rendrina	Spin Automático
06/03/19	Jose Neres Stos	Alta Hosp.	Dani Alaine	Benedito	21:25		Cornelio	n
08/03/19	Paulo Rodrigues Estorvo Oliveira	Consulta 2x do dia	Bruna	Fabiano	08:00		Cornelio	Spin Preto
08/03/19	Roseli mendonça	Alta Hosp.	Dani Alaine	Benedito	19:15	21:50	Sta casa Cornelio	Spin Automático
09/03/19	Rita de Cassia Fagundes	Alta hosp	José Dri	Rogério	14:30	17:00	Santa mariana	Spin Automático
09/03/19	Luana brigida	Spet com jam gramato	José Dri	Adriano	16:00		Santa casa Cornelio	Antulimio
09/03/19	Luana brigida	Alta Hospitalar	Tais Teora	José Dri	16:00	17:30	Santa casa Cornelio	Spin Automático



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2522/2019

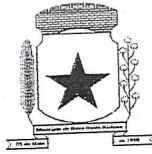
DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
06/03/2019

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MICHELE DE ALMEIDA	CIRURGIA ORTO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



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
03/03/19	Valdeci Braga Carneiro	Alta hospitalar	Quimiy	Regério	13:40	14:39	Sta Cecilia	Spin Autom.
04/03/19	Marcelo da Silva		Bruna	Roberto	04:00 AM		Cornelio	Van Mercedes
06/03/19	Jose Neres Stos	Consulta	Bruna	Alvaro	16:20		Sta casa Cornelio	Spin Preta
06/03/19	Walter Almeida Gomes	Alta Hospitalar	Bruna	Alvaro	16:40	21:00	Itapongas	Spin Preta
06/03/19	Reda Conceição Bente	Travar casa Familia (URA)	Dani Elaine	Benedito	21:25	01:00	Bendrina	Spin Automático
06/03/19	Jose Neres Stos	Alta Hosp.	Dani Elaine	Benedito	21:25		Cornelio	n
08/03/19	Paulo Rodriguez Estorvo Oliveira	Consulta 2x no dia	Bruna	Roberto	08:00		Cornelio	Spin Preto
08/03/19	Roseli mendeira	Alta Hosp.	Dani Elaine	Benedito	19:15	21:50	Sta casa Cornelio	Spin Automático
09/03/19	Rita de Cassia Fagundes	Alta hosp	José Lúci	Regério	14:30	17:00	Santa mariana	Spin Automático
09/03/19	Luana brigida	Spit com Jan Gomes	José Lúci	Adriani	16:00		Santa casa Cornelio	Automático
10/03/19	Luana Brigida	Alta Hospital	Fátima Teora	José Lúci	16:00	17:30	Santa casa Cornelio	Spin Automático

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.39
2573902573 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
CONTA: 60.338-4

EMPODECIDO: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS
CPF/CNPJ: 990.098.979-15
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 06/02/2019

DOCUMENTO: 020605
AUTENTICACAO SISBB: A.4F8.34B.FEB.947.61D