



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 **3155** Data **16/05/2019** Previsão N° **3162** Liquidação N° **3127/2019** Empenho N° **1346/2019** Requisição 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

Creditor
 Fornecedor **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**

Endereço **OCERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone **4332701495** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa
2490 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

Total de retenções **R\$ 0,00**


Valor líquido **R\$ 800,00**

Recursos **00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Documento **Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 051602** Data **16/05/2019** Valor **R\$ 800,00**

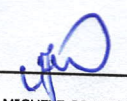
Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1346/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDENIA 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 **3127/2019** Emitido em **08/05/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1346/2019**

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

BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**
 Endereço **CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone **4332701495** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

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
2490 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 _____

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

Benedito
 ex 057-4
 e/ 50767-4



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 **1346/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/05/2019** 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 **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**

Endereço **CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone **4332701495** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 74.890,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	R\$ 74.090,00

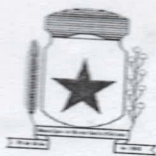
Outras informações _____

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, 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

e-1340

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 122/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 08/05/19

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 custear despesas com alimentação do Motorista **Benedito Bittencourt Araújo Junior** quando em viagem fora do Município a serviço desta secretaria.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C-2490

f-18148

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

08/05/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

OK

E 1346/19

18.16/05/19

nº 3155

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>B. Bredito B. Araújo Jr.</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Nota de Empenho Nº:
Unidade Administrativa:	Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____	
Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
09-05-19	33,00			
10-05-19	100,00	50,00		
11-05-19	33,00			
13-05-19	33,00			
15-05-19	33,00			
TOTAL	282,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 282,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
09-05-19	Viagem para Sta Maria maternidade paciente Argélia
10-05-19	Viagem para Curitiba H.C. Paciente Aparecida
11-05-19	Viagem para Tibi Paraná Hosp Cristo Rei Paciente Dircei
13-05-19	Viagem para Londrina ICL paciente Claudio
15-05-19	Viagem para Coru Proc Suíza ASA paciente José

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Amato Junior</i>	Cargo ou Função: <i>Motociclista</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
17-05-19	33,00 ✓			
19-05-19	33,00 ✓			
21-05-19	33,00 ✓			
23-05-19	33,00 ✓			
30-05-19	40,00 ✓			
31-05-19	33,00 ✓			
TOTAL	205,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 205,00

Nome:  Assinatura do Funcionário ____ / ____ / ____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17-05-19	Viagem para Corn Proc. Santa Casa paciente ANA.
19-05-19	Viagem para Corn Proc. Santa Casa paciente ANA.
21-05-19	Viagem para Corn Proc. Santa Casa paciente DÉBORA
23-05-19	Viagem para Corn Proc. Santa Casa paciente ISABELI.
30-05-19	Viagem para Corn Proc. Santa Casa paciente LUCIMARA.
31-05-19	Viagem para Corn Proc. Santa Casa paciente LUCIMARA.

Observações:




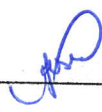
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: Benedito B. Maife Júnior	Cargo ou Função: Motorista
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
02-06-19	33,00 -			
04-06-19	33,00 /			
06-06-19	33,00 /			
10-06-19	33,00 /			
12-06-19	33,00 /			
14-06-19	33,00 /			
TOTAL	198,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 198,00

Nome:  Assinatura do Funcionário _____/_____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
02-06-19	Viagem para Cen. Proc. Santa Casa Paciente Vitor
04-06-19	Viagem para Cen. Proc. Santa Casa Paciente Ana
06-06-19	Viagem para Londrina Oftalmo Paciente Noel
10-06-19	Viagem para Cen. Proc. Stª Casa Paciente Elenice
12-06-19	Viagem para Cen. Proc. Stª Casa Paciente Suzana
14-06-19	Viagem para Cen. Proc. Stª Casa Paciente Marquisele

Observações:




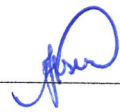
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Araújo Júnior</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>16-06-19</i>	<i>33,00 -</i>			
<i>18-06-19</i>	<i>33,00 -</i>			
<i>20-06-19</i>	<i>33,00 -</i>			
<i>22-06-19</i>	<i>33,00 -</i>			
TOTAL	<i>132,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>132,00</i>

Nome:  Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>16-06-19</i>	<i>Viagem para Coru. Proc. Sta Casa Paciente Carlos</i>
<i>18-06-19</i>	<i>Viagem para Loureira Hosp. Evangélico Proc. Jos</i>
<i>20-06-19</i>	<i>Viagem para Coru Proc. Sta Casa Paciente João</i>
<i>22-06-19</i>	<i>Viagem para Arapongas Hosp. J. de Freitas Paciente José</i>

Observações:



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
07/05 2019	Alexandra Pereira	acompanham da Zulmira	Tais Elaine	Benedito	19:15		Ibi para	Sanderia
08/05/19	Arthur Coelho Ruy	Articulac conduta	Elain	Benedito	01:55		16 Casa Comelish	SPIN Automatiz
08/05/19		troca de acompanhante	Bruna	Johanna	21:00		Ibi para	SPIN Automatiz
08/05/19	Adalberto Xerene	Consulta	Bruna	Johanna	23:00		C.P. Santa Casa	SPIN Automatiz
09/05/19	Angélica Ribeiro Freitas	Internamento	Bruna	Benedito	18:20		STA MOURA	SPIN Automatiz
09/05/19	Alexandro	troca de Acompanhante	Elain	Benedito	21:00		Ibi para	SPIN Automatiz
10/05/19	Altton Gonçalves	des motoras que mudou auto	Pr/Tais	Juene	15:00		STA Casa Losullio	
10/05/19	Alga Santana	Alta Hospitalar	Michelle	18:00	Johanna Pereira		STA Casa Comelish	SPIN Pruta
11/05/19	Altton Gonçalves	alta hospitalar	Laura	Johanna	00:05		Sambias C.P.	SPIN Auto motor
11/05/19	Samuel Polson	Sutura	Laura	Johanna	4:23		Sambias C.P.	SPIN Auto
11/05/19	Dimita Mendes	Troca de acompanh.	Johanna	Benedito	18:30		Ibi para	SPIN PRUTA



PREFEITURA MUNICIPAL.

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2822/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
10/05/2019

SAÍDA:
01:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA BRAGA DE SANTANA	CONSULTA CLINICA PÓS AVC	HOSPITAL DAS CLINICAS - HC	PECAR NA CASA
2	ACOMP			

MOTORISTA:	BENEDITO
VEÍCULO:	SPIN PRETA

3 - Gustavo Nunes consulta médica Rodoviária

pegar na casa
VSA



J.C.W. PINHEIRO ME - CNPJ: 15.196.262/0001-40
 ROD PR 090 116717 SN LIMEIRA, VENTANIA, PR,
 IE 9058904500 Fone (42) 3274-1430
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
 CONSUMIDOR ELETRÔNICA

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
 Pendente de autorização

ODIGO	DESCRIÇÃO	QTDE UN	VL UNIT	VL TOTAL
	OLEO DIESEL B S10 COMUM (b:6) ##B6#E1502635#EFS02649##	14,493 LT	3,450	50,00

TD TOTAL DE ITENS	1
ALOR TOTAL R\$	50,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Inheiro	50,00
ROCO R\$	0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br>

4119 0616 1962 8200 0140 6500 1000 1098 8890 0116 7177

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
 Pendente de autorização

CONSUMIDOR CNPJ: 96.661.080/0001-60 -

NFC-e nº 000109888 Série: 1 10/05/2019 14:17:47



Sequencia:116717 Cliente:0/0 Op:DANIEL
 Placa:PRY 2766 km:27686

Trib aprox R\$: 6,73 Federal , 6,00 Estadual e 0,00 Municipal
 Fonte IBPT D11D7F



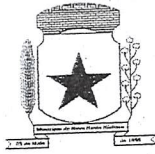


NOVA SANTA BÁRBARA

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
12/05/19	Ailton Gonçalves	Pac com dispnia	Jacksoni	Rogério	12:30		Hosp. Zona Sul Londrina	Spin Automática
11	Ulrica Testi	Alc. e cefaleia	Marli	Cícero	15:20		E. Procyto	Spin Procyto
12/05/19	Cristina	Troca de acomp	Jacy Rome	Fabiano	18:20		Prizora	Spin Automático
12/05/19	Reginaldo Ribeiro	Chaluzão e conduta	Bairni	Fabiano	21:00		Santa Casa P.	Spin Procyto
12/05/19	Ailton Gonçalves	alta	Bairni	Fabiano	21:20		Pondrino Zona Sul	Spin Procyto
13/05/19	Marie Ferrando	alta	Bairni	Fabiano	03:59		Cemitério São João	Spin Procyto
13/05/19	Troca de acompanhante	Zulmira	Bruna	Benedito	18:51		Prizora	Spin Procyto
13/05/19	Cláudio	Análise de conduta	Elaine	Benedito	21:33		Pondrino	Spin Procyto
15/05/19	Dilza Pastora	Troca acompanhante	Bruna	Benedito	18:30		Santa Casa Cornélio	Spin Procyto
15/05/19	alta hospitalar	Teri Augusto	Cláudio	Benedito	23:00		Santa Casa Cornélio	Spin Procyto
17/05/19	Ano Paulo Dias (troca acompanhante)	acompanhante Pac	Elaine	Benedito	19:00		Santa Casa	Spin Procyto



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
12/05/19	Ailton Gonçalves	Rec. com cirurgia	Jackeline	Leopoldo	12:30		Hosp. Zona Sul Londrina	Spin Automático
11	Ulrica Tosti	Alta e cirurgia	JANA	Cicero	15:20		E. Procyto	Spin Automático
12/05/19	Cristina	Troca de acomp	Jacy Biane	Fabiane	18:20		Apipora	Spin Automático
12/05/19	Reginaldo Ribeiro	Avaliação e conduta	Biane	Fabiane	21:00		Santa Cruz P.	Spin Automático
12/05/19	Ailton Gonçalves	alta	Biane	Fabiane	21:20		Bondina Zona Sul	Spin Automático
13/05/19	Manie C. Simões	alta	Biane	Fabiane	03:59		Cerro Santo Cruz	Spin Automático
13/05/19	Troca de acompanhante	Zulmira	Biane	Zmedite	18:51		Apipora	Spin Automático
13/05/19	Uau Divo	Avaliação e conduta	Elaine	Benedito	21:33		Bondina	Spin Automático
15/05/19	Dilza Pastora	Rec. com cirurgia	Biane	Benedito	18:00		Santa Cruz comêl	Spin Automático
15/05/19	alta hospitalar	Leil Augusto	Elaine	Benedito	23:00		Santa Cruz comêl	Spin Automático
17/05/19	Ano Paulo Divo (Biane acompanhante)	acompanhante Biane	Elaine	Benedito	19:00		Itacaro	Spin Automático

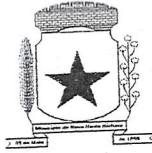


NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (48)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
18/05/2019	Jamil Tosti	Edema m.e	Faci Ana	Rogério	10:00	12:46	José de Freitas	Ambulância
18/05/19	Eduardo Miguel Maciel	Onda de ± 1 mês	Faci Ana	Jose Wilson	15:50		Santa Casa Cornelio	Ambulância
18/05/19	Carla Claudina Siqueira Nunes	esgotado período de diálise + calor em BV	Carla	Sobiano	19:30	21:30	Santa Casa Cornelio	Ambulância
18/05/19	Carla Claudina Siqueira Nunes	Alta	Carla	Sobiano	21:40	21:30	Santa Casa Cornelio	Spin Preto Sondero
19/05/19	Eduardo Miguel Maciel	Alta Hospitalar	Pri/Elaine	Darcy	11:20		Sta Casa Cornelio	Spin Preto
19/05/19	Luiz Miguel Zignardi	Tumido, clareia	Pri Dr. Mauro	Juraci	13:15		Sondero	Sta Casa Cornelio
19/05/19	Ignacio Mauricio Passos	Arritmia disritmico	Pri	Darcy			Sta Casa Cornelio	Spin Preto
19/05/19	Márcia Zélia da Z. M. M. M.	Tubo de alívio rupto	Druma	Darcy			Shippa	Spin Preto
19/05/19	Maria Tália Dias Brito	Alta Hospitalar	Lucilla	Benedito	17:00		Sta Casa Cornelio	Sondero
20/05/19	Olivia Emmanuella Oliveira Zignardi	Inclinação + Condição	Glenn	Benedito	09:30		Sta Casa Cornelio	Spin Preto
21/05/19	Deborah Mendes do Carmo Dine Luciane	Tubo de comp.	Bruna	Benedito	18:30		Santa Casa Siqueira	Spin Preto



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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
23/05/19 23/05/19	Trabelly Ferreira Trabelly Ferreira	Consulta de, nariz e boca	Michelle	Benedito	18:00		Sto Casa Comelido	Expim Preta
24/05/19	Valson Fernandes	Alta	Bruna	Cicero	13:30	15:40	Sto Casa Comelido	Sandere
25/05/19	Helena Leite Marques	Alta Hospitalar	Ju	Joni	13:40	17:00	Sto Casa Comelido	Ombudone novo, pag.
26/05/19	Teodoro Mariano Pires	Alta. médica.	JANA.	rogerio	10:30	17:30	Sto Casa Comelido	Sandere.
26/05/19	JANA S.G. Pires.	Visita médica	Michelle	Prate	12:00	13:00	S. J. de Leon	Van Sandere
26/05/19	ANA PAULA MORAIS	Alta Hospitalar	JANA	Prate	15:15	17:50	C. Procepio	Van Sandere.
26/05/19	marcos gabriel goncalves	Alta Hospitalar, consulta	Jack Lima	Fabiano	18:30		Londrina	Sandere.
28/05/19	Joni Alves Pires	Alta (EOL)	Jack Lima	Fabiano			Londrina	
30/05/19	Dezilma	Exames e condicoes	Raine	Fabiano	22:22		C.P. Sto Casa	Savin Preta
31/05/19	Walter Junior Toste Gabriel		Bruna	Fabiano			Etangelico	Tore
31/05/19	Marimara	Alta Hospitalar	Ju	Benedito	18:00	20:45	Santa Casa C.P.	Expim Preta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2913/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
30/05/2019

SAÍDA:
9:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCIMARA MARIA CARNEIRO	URGENCIA HERNIA	SANTA CASA	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		

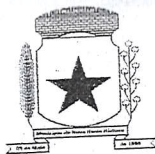


NOVA SANTA BÁRBARA

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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
31/06/19	Luizma Souza Paula	Crise de nervo	Pai	Benedito	00:30		Sta casa Cornélio	Spin Preta
01/06/19	Dorival de Lima Miamoto	Crise de nervo	Pai	Benedito	00:30		Sta casa Cornélio	Spin Preta
01/06/19	Geizelm da Silva Mathias	Cefaléia	Pai	Benedito	03:30		Sta casa Cornélio	Spin Preta
01/06/19	Geizelm da Silva Mathias	Alta Hospitalar	Pai	José Wilton	06:45		Sta casa Cornélio	Spin Preta
03/06/19	Élio Rodrigues de Santana	Alta Hospitalar	Mãe	JVANI	12:50		Sta casa Cornélio	Spin Preta
01/06/19	Luiz Silva Pinto	Hipertensão, Vômito	José	José Gilson	14:20		Jardim	ICL Jordana
01/06/19	Lucia Bicaia	Corta em cabeça	José	Luiz	15:40		Postulância	Postulância
01/06/19	Elismira Conceição Durval	Alta Hospitalar	Pai	Osney	17:20		ICL Jordana	Dorival
02/06/19	Caroline Esp. Locaia Cornélio	Ataque de pânico	Mãe/Pai	Benedito	18:20		Sta casa Cornélio	Dorival
02/06/19	Vitor Hugo Barbosa Silva	Vômito, cefaléia	Dr. = Pai	Benedito	18:20		Sta casa Cornélio	Dorival
03/06/19	Caroline e Luiza	Arterial e cardíaco	Leilani	José	21:37		S.S.S	Spin Preta



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
04/06/19	Dona Cida	alta	Bruna	Lobiono	02:15		Bordunas #CL	Ambulância
04/06/19	Ana Victoria	alta	Bruna	Benedito	18:09	21:10	Cornélio	Spin
06/06/19	Noel Ferreira de Saiz	encaminhamento Dr. Mario	Priscila	Benedito	19:00		Don Arino	Sander
07/06/19	Nelson Alves Souza	Alta	Faustini	Fabiano	18:10		Londrina	Panduro
30/06/19	Bruna - micheli		Bruna	Fabiano	09:00		Sta Casa	Panduro
30/06/19	Elaine Rufino dos Reis	Internamento	Dr. Mario Bruna	Benedito	18:00		Cornélio	Panduro
11/06/19	Tenzar (avonja Jauke)		Ana	Benedito	05:00	07:00	Rugimanal Sta Casa	Spin lute Ambulância
12/06/19	Paulo Abster	FRATURA DE M.T.	shir - AINE	FABIANO	05:40		C. P. COELHO	
12/06/19	Suzanna + Jéssica Sitor	Alta hospitalar	Jaceline Blaine	Benedito	19:00		Sta casa Cornélio	Spin lute
19/06/19	ma. gra. mac do	alta hospitalar	Tara	Benedito	18:15		Sta casa Cornélio	Panduro
14/06/19	Maquiesli de Gyes	dor abdominal	Blaine	Benedito	21:54		Sta casa Cornélio	Spin lute



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
15/06	"Branca"	Alta Hospitalar	Isabel	Jesse Wilson	14:45		Londrina Otocentro	Santano
16/06	Levan Opomilia do Sereia	Acidente	Tugo Basso	Darcy	09:20		Sta Casa Cornélio	Spin Prata
16/06	Carlos Souza Santana	Doença de Estômago	Tais Rui	Irani	15:35		Sta Casa Cornélio	Spin Prata
16/06	Carlos Souza Santana	Alta Hospitalar	Tais Rui	Benedito	18:30		Sta Casa Cornélio	Spin Prata
17/06	Waverton Dias Ferreira	ferido em acidente	Tais Roque	Fabiano	18:00		Sta Casa Cornélio	Santano Spin Prata
17/06	Manoel V. Andrade Junior	Análise de Cond.	Baine	Fabiano	23:30		Sta Casa C.P.	SPIN Prata
18/06	Buxo comp. Eunice		Baine	Fabiano	03:27		Sta Casa C.P.	SPIN Prata
18/06	João Herculano	transplante Rim	Bruna	Benedito	16:20		Londrina	Santano
18/06	Arnil de Jesus de Assis	Análise de Cond. em Medicina	Cláudia	Benedito	23:00		Sta Casa Cornélio	Spin Prata
19/06	Buscar a Van		Michele	Fabiano	9:32		Londrina	Spin Prata
19/06	Cristiano Ribeiro	Alta Hospitalar	Tais Laine	Fabiano	18:00		Orapongas	Spin Prata Toupe



Emissão de comprovantes

G338160849139176017
16/05/2019 08:53:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.35
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 500.767-4

FAVORECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 16/05/2019

=====

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB: A.F71.F76.946.F71.223