



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
1390	13/03/2019	1390	658/2019	356/2019	

Licitação _____
Fluxo _____ **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 **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** **Matricula** 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 _____
 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 _____

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 - 031310 13/03/2019 R\$ 800,00

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 356/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDENIA-DOS SANTOS
 Tesoureira

 MICHELE SOARES DE JESUS



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 LIQUIDAÇÃO

Número **658/2019** Emitido em **07/02/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **356/2019**

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

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
 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
 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

Bradesco
 aq 0057-4
 01 500767-4



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 **356/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **07/02/2019** 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 **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 _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior **R\$ 95.970,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado **R\$ 800,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual **R\$ 95.170,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

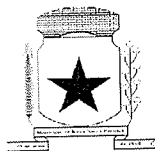
Outras informações _____

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA 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

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº039/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 07/02/19

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, **Benedito Araujo B. junior** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

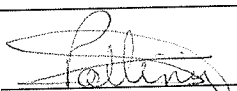
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C - 2490
F - 1422

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

07/02/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

356/19

181390

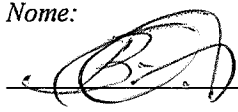

13/03/19

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. MAUJO 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\$ _____	

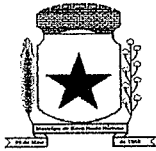
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
08-02-19	40,00			
11-02-19	40,00			
12-02-19	33,00			
13-02-19	40,00			
15-02-19	40,00			
16-02-19	33,00			
TOTAL	226,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 226,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08-02-19	Viagem para CORN. PROC. Santa Casa Paciente Elaine
11-02-19	Viagem para CORN. PROC. Hemodiálise Paciente Jose
12-02-19	Viagem para CORN. PROC. Santa Casa Paciente Cristicle
13-02-19	Viagem para CORN. PROC. Hemodiálise Paciente Gilmar
15-02-19	Viagem para CORN. PROC. Hemodiálise Paciente Lubélia
16-02-19	Viagem para CORN. PROC. Santa Casa Paciente Antônio

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. M. da Silva Júnior</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

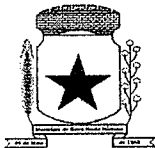
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
18-02-19	33,00/			
22-02-19	33,00/			
26-02-19	33,00/			
27-02-19	40,00/			
28-02-19	33,00/			
02-03-19	33,00/			
TOTAL	205,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 205,00

Nome: <i>B. M. da Silva Júnior</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
18-02-19	Viagem para Londrina ICL Paciente Zezivita
22-02-19	Viagem para Corv. Proc. Santa Casa Paciente LUANA
26-02-19	Viagem para Corv. Proc. Santa Casa Paciente MADALENA
27-02-19	Viagem para JARACIQUÊ OFTALMO Paciente VALDENOR
28-02-19	Viagem para Corv. Proc. Santa Casa Paciente ROSELI
02-03-19	Viagem para Corv. Proc. Santa Casa Paciente DAIANE

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>
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\$ _____	

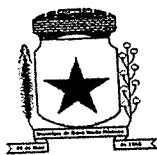
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
04-03-19	33,00			
06-03-19	33,00			
08-03-19	40,00			
08-03-19	33,00			
10-03-19	33,00			
13-03-19	40,00			
TOTAL	212,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 212,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04-03-19	Viagem para Londrina UPA Paciente Sheila.
06-03-19	Viagem para Londrina Cismepar Paciente Pedro.
08-03-19	Viagem para Coru. Proc. Santa Casa Paciente MARIA.
08-03-19	Viagem para Coru. Proc. Santa Casa Paciente Roseli.
10-03-19	Viagem para Coru. Proc. Santa Casa Paciente Ruti.
13-03-19	Viagem para Jacarezinho OFta Coru Paciente Diomara.

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
14-03-19	33,00			
15-03-19	40,00			
20-03-19	33,00			
22-03-19	40,00			
23-03-19	33,00			
	179,00			
TOTAL				RS 179,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: <i>B.B.</i>	Nome: <i>[assinatura]</i>	Nome: _____
Assinatura do Funcionário ____/____/____	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
14.03.19	Viagem para Gen. Proc. Santa Casa Paciente Antônio.
15-03-19	Viagem para Arapongas Hosp. J. de Freitas Pacie Tatiane
20-03-19	Viagem para Arapongas Hosp. J. de Freitas Pacie. Cleza.
22-03-19	Viagem para Londrina UPA Paciente Pedro.
23-03-19	Viagem para Londrina HU Paciente NERVAL.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2425/2019

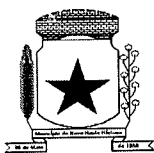
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/02/2019

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELAINE CRISTINA		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2379/2017

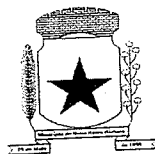
DESTINO:
CORNÉLIO

DATA:
11/02/2019

SAÍDA:
03:40

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HERCULANO		NEFRONOR	
2	GILMAR LIMA		NEFRONOR	
3	LUBELIA BRAZ		NEFRONOR	
4	LEANDRO KOBORI		NEFRONOR	
5	APARECIDO AMARAL		NEFRONOR	
6				
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEICULO:		VAN BRANCA		

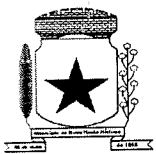


NOVA SANTA BÁRBARA

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
09/2/19	maria nery	alta hospitalar	Dani	Sidnei	12:40		Arapongas	carro
09/2/19	Guilherme H. Cruz	Avaliação e conduta	Dani	Rogério	16:15		Cornelio Proença	Spin Automática
10/02/19	Júlia Trindade dos Santos	alta hospitalar	Lu	Jose Nelson	12:30		Arapongas	Spin Fiat
10/02/19	maria fox de Freitas Brazina	ICL	Bruna	Sidnei	13:00		Londrina	Spin Fiat
11/02/19	leitor familiar ma	Refeição	Bruna	Carly	19:15		Cornelio Proença	carro
11/02/19	Arnon Jof	Controle de chaleira e conduta	Dani	Boney	20:00		Cornelio Proença	Ambulância
12/02/19	Cristiane opa da Silva	sto casa	Bruna	Pradite	18:30		Cornelio Proença	carro
12/02/19	Mario Eduardo	sto casa	Elaine	Benedito	21:30	23:30	Cornelio Proença	Ambulância
15/02/19	marina 3 anos monica dos limpa + fuer pla	alta hospitalar	Tais	Fabiano	14:30		Santa Mariana	
16/02/19	Antonio Rogério Silva	alta hospitalar	Pradite	Benedito	18:00		Cornelio Proença	Ambulância
17/02/19	buscar maca na sto casa		Dani facki	Sidnei	08:40	10:40	Cornelio Proença	Ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2487/2017

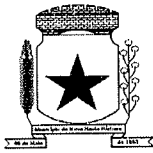
DESTINO:
CORNÉLIO

DATA:
13/02/2019

SAÍDA:
03:40

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	JOSE HERCULANO		NEFRONOR	
	GILMAR LIMA		NEFRONOR	
	LUBELIA BRAZ		NEFRONOR	
	LEANDRO KOBORI		NEFRONOR	
	APARECIDO AMARAL		NEFRONOR	
MOTORISTA:			BENEDITO	
VEICULO:			VAN BRANCA	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2488/2017

DESTINO:
CORNÉLIO

DATA:
15/02/2019

SAÍDA:
03:40

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HERCULANO		NEFRONOR	
2	GILMAR LIMA		NEFRONOR	
3	LUBELIA BRAZ		NEFRONOR	
4	LEANDRO KOBORI		NEFRONOR	
5	APARECIDO AMARAL		NEFRONOR	
6				
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEICULO:		VAN BRANCA		

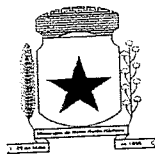


NOVA SANTA BÁRBARA

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
17/02/19	Mário Rodrigues da Cruz	DM, hipertensão + bricope	Luci Dani	Rogério	15:00	16:30	Cornélio Procopio	Spin Preto
17/02/19	Maria Alice Ribeiro	ITU? desconhecido	Luci Dani	Rogério	17:30		Cornélio Procopio	Ambulância
17/02/19	Kauon Lucas Ribeiro	Seltus	Raoni	Dorey	19:40		São Jerônimo Serrão	SPIN Preto
17/02/19	Alex	Avaliação e conduto	Raoni	Dorey	23:45		Santa Casa C.P.	Ambulância
18/02/19	Angelita	alta	Lida	Joni	3:00		Santa Casa C.P.	SPIN Preto
18/02/19	alta do ICL	Euzébia Trávia	Bruna	Benedito	17:45		Londrina ICL	Jardim
18/02/19	Conselho regional Farmácia Serrão Farmocutis		Michele	Joni	19:00		Taua	Londrina
18/02/19	Antônio Regino da Silva	pl. pro... (partida)	Michele	Dani	6:50		Cornélio Procopio Santa Casa	Ambulância
20/02/19	marcelo	distúrbio de tri. (partida)	Bruna	Joni	07:50	13:00	Santa casa Londrina	Spin Preto
21/02/19	Wagner de Jesus Brito optante	avaliação e conduto	Raoni	Dani	20:50		Santa marcos	Amb
22/02/19	Séverino Gomes S.	Avaliação e conduto	Raoni	Benedito	23:42	02:40	Santa casa C.P.	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 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	Alan Eldine	Benedito	23:45	02:40	Santa casa G.P	Spin Preto
23/02/19	Seleno Gomes da Silva	Tras Funcion PI O HOSPITAL e cirurgia	Alta	SIBONI	11:10		HOSPITAL e cirurgia	2003 vol. SWISSO
23/02/19		Alta	José Trama	Rogério	14:00		Santa casa Cornélio	Spin Automática
23/02/19	Adriem Gabriel	Avaliação e Conduta	Diego Lora	Dani			São Jerônimo	Spin Dist.
24/02/19	Vanessa de Brito	Alta Hosp.	Pais Pri	Fabiano	7:10		santa mairiana	Spin Autom.
24/02/19	Severino da Silva	Tras família PI e alta	Murilo	Jos. Wilton	8:30		Evangelino Dardina	André
24/02/19	Demanda Mãe dos Passos	GI Trabalho de parto	Pri Pais	Fabiano	13:46		Sta casa Cornélio	Ambulância
25/02/19	Indianara	Internamento	Carine Adinho	Fabiano	19:28		Santa mairiana	Sondens
26/02/19	Madalena	TROCA acompanhante durante ausência	Bruna	Benedito	18:00		Cornélio Sta casa	Spin auto. motor
28/02/19	Roseli Antunes dos	Alta hospitalar	Alan	Benedito	20:00		Cornélio Sta casa	Spin Preto
01/02/19	Filho da Izabela	Alta Hospitalar	Pais Pri	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 2502/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
27/02/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WALDEMAR DE SOUZA	CIRURGIA	HOSPITAL DO OLHO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	DIOMARO SOUZA BARRAL	RETORNO POS CIRURGIA	HOSPITAL DO OLHO	PEGAR NA CASA 991103748
4	ACOMP			

MOTORISTA:

A/C MOTORISTA DA NOITE

VEÍCULO:

SPIN AUTOMATICA



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

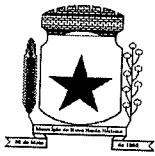
CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
02/03/19	Márcio Rodrigues Victoria Quintino	Alta Hospitalar	Pri/Tais	Toni	11:30		União	Spin Mita
04/03/19	Daiane Emari	Levar a roupa do Filho	Pri/Tais	Benedito	18:01		santa casa Coneleio	Spin puta
02/03/19	Mileisa	avaliacao e condulta	Pri/Tais	Salviano	18:30		sta casa Coneleio	Spin nova
03/03/19	Lucas Henrique (Filho Davi)	Alta Hospitalar	Jack Prima	Rogério	10:20		sta casa Coneleio	Spin semi nova
03/03/19	Paulo Jompaio Jantos	colica renal	Jack Prima	Jidnei	14:55		santa casa Coneleio	Spin puta
03/03/19	Kelise Rementel	Alta Hospitalar	MS	Recete	20:00		Santa casa Coneleio	Spin puta
04/03/19	Paulo Jompaio Jantos	Alta Hospitalar	MS	Jidnei	00:02		Santa casa Coneleio	Spin puta
04/03/19	Juiz Carlos da Silva	avaliacao condulta	MS	Porti	06:54		Santa casa Coneleio	Spin puta
04/03/19	Antonio Pereira Aguiar	Alta Hospitalar	Edson	Edzio	20:15			
04/03/19	Shela Cristina Silva Jantos	suspeito apendicite	Edson Micheli	Benedito	00:00		bondrina	Spin Automotiva
05/03/19	Shela Cristina Silva Jantos	Alta Hospitalar	Quenny	Magal	08:30		bondrina	Spin puta



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
02/03/19	Mário Rodrigues Victoria Quintino	alta hospitalar	Mri/tais	Muri	11:20		União	Spin puta
02/03/19	Daiane Enai	Levar a roupa do Filho	Mri/tais	Benedito	18:01		santa casa Carnelio	Spin puta
02/03/19	Alleiza	avaliação e conduta	Mri tais	Salvato	18:30		sta casa Carnelio	Spin novo
03/03/19	Lucas Henrique Davini (Filho de Mri)	alta hospitalar	Jaci Prana	Rogério	10:20		sta casa Carnelio	sin semi nova
03/03/19	Paulo Jamais Jantos	colica renal	Jaci Prana	Jidnei	14:55		santa casa Carnelio	Spin puta
03/03/19	Keele Permentel	alta hospitalar	ONS	Pecete	20:00		Santa casa Carnelio	Spin puta
04/03/19	Paulo Jamais Jantos	alta hospitalar	ONS	Jidnei	00:02		Santa casa Carnelio	Spin puta
04/03/19	Jui Carlos da Silva	avaliação conduta	ONS	puta	06:54			
04/03/19	Antonio Pereira Azeredo	Alto hospitalar	Edaine	Edazio	20:15			
04/03/19	Shela Cristina Silva Jantos	suspeito apendicite	Edaine/ Micheli	Benedito	00:00		bandeira	Spin Automática
05/03/19	Shela Cristina Silva Jantos	alta hospitalar	Quenny	Maquel	08:30		bandeira	Spin puta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2535/2019

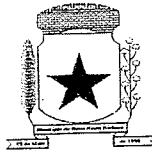
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/03/2019

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA BITTENCOURT		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 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	Quimiy	Regério	13:40	14:39	Sta Cecilia	Apni Autom.
04/03/19	Henriodiasin		Bruna	Roberto	AM. 04:00		Cornelio	Tom Mercedes
06/03/19	José Neres Stos	Consulta	Bruna	Alvaro	16:20		Sta casa Cornelio	Apni Preta
06/03/19	Wagner Almeida Gomes	Alta Hospitalar	Bruna	Alvaro	16:20	21:00	Duoparas	Apni Preta
06/03/19	Redra Conceição Berte	Travar casa Familia (URA)	Dani Alaine	Benedito	21:25	01:00	Kendrina	Spin Automático
06/03/19	José Neres Stos	Alta Hosp.	Dani Alaine	Benedito	21:25		Cornelio	n
08/03/19	Diego Rodrigues Estano Aliviana	Consulta 2x no dia	Bruna	Roberto	08:00		Cornelio	Spin Preta
08/03/19	Roseli mendeira	Alta Hosp.	Dani Alaine	Benedito	19:15	21:50	Sta casa Cornelio	Spin Automático
09/03/19	Rita de Cassia Gonzales	Alta hosp	José Dni	Regério	14:30	17:00	Santa mariana	Apni Automático
09/03/19	Luzia brigida	Spit com acompanhamento	José Dni	Nidrei	16:00		Santa casa Cornelio	Ambulância
10/03/19	Luana Brigida	Alta Hospitalar	Tais Jura	Jani	16:00	17:30	Santa casa Cornelio	Apni Automático

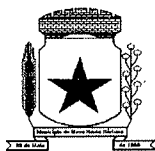


NOVA SANTA BÁRBARA

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
10/03/19	Ruth Barbara dos Santos	Avaliação e Conduta Médica	Elaine	Benedito	21:00	01:30	Sto Casa Cornelio	SPIN Automática
11/03/19	Isidri Rodrigues Paulo Jorjano	Hérpes. Célica Renal.	Bruna	Fabiano	10:00	12:40	Pariza casa Cornelio	Ambulância
11/03/19	Paulo Sompau	Alta	Bani	Josino	20:52		Sto Casa C.P.	SPIN VRETA
12/03/19	Martinho (42. recubria) Consulta por conta do paciente	Célica Renal	Elaine	Benedito	23:15		Hospital de São Jerônimo	
13/03/19	Paulo Cristiano M. Silva	Do no peito	Bruna	Fabiano	18:10		Santa Casa Cornelio	
13/3/19	Paulo Cristiano M. Silva	Alta Hospitalar	Dani Aparecida	Fabiano	21:00	22:30	Sto Casa Cornelio	Sandero
13/3/19	Theodoro marinho Prestes	Epigastralgia	Bruna	Sidnei	23:50		ICU Benedrina	Sandra
14/3/19	Antonio Pereira Belt	Avaliação e conduta	Dani Belami	Benedito	20:30	01:00	Sto Casa Cornelio	Spin Automática
14/03/19	Theodoro marinho Prestes	alta hospitalar	Dani Belami	Benedito	20:30	01:00	ICU Benedrina	Spin Automática
15/03/19	Claudimir Donizete	Avaliação e conduta	Dani Belami	Benedito	01:50		Sto Casa Cornelio	Spin Automática
16/03/19	Domicio Reginaldo Costa	acidente, Arter.	Ans	Fabiano	2:30		Santa casa Cornelio	Esp. automática



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2556/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
13/03/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIOMARO DE SOUZA BARRAL	991137658	HOSP. OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

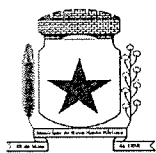
SENHOR MOTORISTA, FAVOR TRAZER EXAME. PROTOCOLO ESTA ANEXADO NA LISTA!

OBRIGADA!



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
10/03/19	Ruth Barbaro dos Santos	Avaliação e Conduta Médica	Elaine	Benedito	21:00	01:30	Sto Casa Cornelio	SPIN Automático
11/03/19	Isylli Rodrigues Paulo Barpato	Hipert. Colica renal.	Bruna	Fabiano	20:00	22:40	Santa casa Cornelio	Ambulância
11/03/19	Paulo Sompau	Alta	Bruna	Fabiano	20:52		Santa Casa C.P.	SPIM PRETA
12/03/19	Martinha (ex. Marciana) Consulto por conta do paciente	Colico renal	Elaine	Benedito	23:15		Hospital de São Jerônimo	
13/03/19	Paulo Cristiano M. Silva	do no peito	Bruna	Fabiano	18:10		Santa Casa Cornelio	
13/03/19	Paulo Cristiano M. Silva	Alta Hospitalar	Dani Aparecida	Fabiano	21:00	22:30	Sto casa Cornelio	Sandero
13/03/19	Theodoro marinho Prestes	Epigastralgia	Bruna	Sidnei	23:50		ICU Sandrina	Sandera
14/03/19	Antônio Pereira Belt	Avaliação e condulta	Cam Belair	Benedito	20:30	01:00	Sto casa Cornelio	Spin Automático
14/03/19	Theodoro marinho Prestes	alta hospitalar	Cam Belair	Benedito	20:30	01:00	ICU Sandrina	Spin Automático
15/03/19	Claudemir Denzete	Avaliação e condulta	Cam Belair	Benedito	01:50		Sto casa Cornelio	Spin Automático
16/03/19	Damian Reginaldo Costa	acidente, Arter.	Ans	Fabiano	2:30		Santa casa Cornelio	Espe. catorze



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2568/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
15/03/2019

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	TATIANE CHAGAS DE LIMA	CIRURGIA	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 998363035
2	ACOMP			
3	JOEL DA LUZ		JOAO DE FREITAS	
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

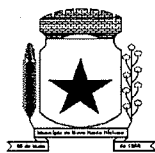


NOVA SANTA BÁRBARA

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 Saida	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
20/03/19	Clayton Mendonça	Alto hospitalar	Bruno	Benedito	18:00	22:55	Araxoas	Don dora
20/03/19	Indiamaro Kollono de A. Mônica Aparecida de Lima	Desobediência e conduta Alto	Bruno	Ado	19:00		Cornelio	Van
20/03/19	Indiamaro Kollono de A.	Alto	Elaine	Benedito	21:30	22:55	Cornelio	Don dora
22/03/19	Mônica de Jho	Desobediência e conduta	Daine	Sobiano	04:30		Cornelio Santa Rosa	SPIN
22/03/19	Maria Rêtael Scullman	Alto Hospitalar	Michele	Quino	18:10		Araxoas	Ombudon
22/03/19	Micaely Flores	Alto Hospitalar	Maria	Benedito	18:40		Sto Casa Cornelio	Spin Moto Nova
23/03/19	Neval, Diego	Alto Hospitalar	Carla	Benedito	00:10	2:30	Don dora	SPIN
23/03	América A. de Lima	Alto. conduta	Carla Ivete, Jaci	Silvia Trocil	11:00		C. Percegnio Santa Casa	Spin Ducomatica
23/03	Amr Paulo boando	Alto	Joak	Silvia	15:00		Santa Casa Cornelio	Spin Automotiva
23/03	Adriana Luc Tedicina	Alto. e conduta	Silvia Carla	FASIANO	18:45		Sto Casa Covello	Spin Automotiva
24/03	Maria Feliana Souza	Alto Hospitalar	Ado	Jose Wilson	08:29		H.V Araxoas	Don dora



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2604/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/03/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSALINA OLIVEIRA TRINDADE			PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	PEDRA CONCEIÇÃO BERTI			PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	HELENA APARECIDA RIBEIRO	991967637		PEGAR NA CASA
6	ACOMP			

MOTORISTA:

~~SPIN~~ DIDI

VEICULO:

SPIN AUTOMATICA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2607/2019

DESTINO:
ASSAI

DATA:
22/03/2019

SAÍDA:
13:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 OK	ROSELI ARISTIDES DOS SANTOS		CLIMAS	
2	THAIS GRAZIELE PIMENTEL		CLIMAS	
3	CECILIA BATISTA SOUZA		CLIMAS	
4	DENISE IZABEL FRANCISCO CARNEIRO		BR+SAUDE	
5 OK	MARCIA DA SILVA PEREIRA		BR+SAUDE	
6	CLEUZA DA LUZ P		BR+SAUDE	
7	VANESSA RIBEIRO DE OLIVEIRA		BR+SAUDE	
8	REGINA CARDOSO AGOSTINHO		BR+SAUDE	
9	VANIRA SABINO FARIAS		BR+SAUDE	
10 OK	DAYANE INOW VICENTE		BR+SAUDE	
11 OK	WILMA SIMONE MIAMOTO		BR+SAUDE	
12 OK	CLAUDIA P. DA SILVA		BR+SAUDE	
13 OK	ACOMP			
14	ZUMIRA CONCEIÇÃO FERREIRA	991868684	RX	PEGAR NA CASA
15	ACOMP			
16				
MOTORISTA:		MARCELO DIDI		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

G333130822074059030
13/03/2019 08:30:25

Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.30.25
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: 13/03/2019

=====

DOCUMENTO: 031301
AUTENTICACAO SISBB: 8.BAC.31D.DDC.E9C.748

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.