



# 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: 7560 Data: 16/10/2019 Previsão Nº: 7583 Liquidação Nº: 7134/2019 Empenho Nº: 2870/2019 Requisição Nº: \_\_\_\_\_

Utilização: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
 Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Chefe: \_\_\_\_\_  
 Nome: CICERO MIGUEL DE LIRA Matrícula: 142-2 CPF/CNPJ: 362.634.009-00

Endereço: RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA Bairro: CONJUNTO ALVORADA

Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 621450-9

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: \_\_\_\_\_

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

Valor líquido: R\$ 800,00

Recursos: Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento: 101602 Data: 16/10/2019 Valor: R\$ 800,00

Recibo do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2870/2019.

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 **7134/2019** Emitido em **01/10/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2870/2019**

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 **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**  
 Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621450-9**

Classificação da despesa  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**  
 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  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS  
 Autorizador

17915-4

*Pradara*  
 080057-4  
 01621450-9



# 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 **2670/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **01/10/2019** 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 **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**  
 Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621450-9**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 45.690,60  
 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\$ 44.890,60

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, 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 ALMEIDA  
 Contador - CRC. 046096

  
 MICHELE SOARES DE JESUS





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

**DE:** Secretaria Municipal de Saúde

**Nº234/2019**

**PARA:** Secretaria de Administração

**DATA:** 01/10/19


**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, **Cicero Miguel de Lira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município incluindo Curitiba.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente.

C - 2440  
F - 1422

  
Michele Soares de Jesus  
Secretaria municipal de Saude

Recebido por: \_\_\_\_\_

Nome

  
Assinatura

01 / 10 / 19  
Data





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

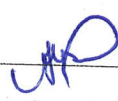
E 2870/19  
Pg 16/10/19  
nº 7560.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cilene Miguel de Lima</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: <i>2870/19</i> Solicitação Nº:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ Pela CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

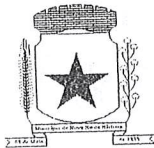
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>08 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>09 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>10 10 109</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>12 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>14 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>16 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<b>TOTAL</b>	<b>240,00</b>			<b>240,00</b>
TOTAL PARA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Cilene Miguel de Lima</i> Assinatura do Funcionário	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>08 10 019</i>	<i>NSBP/ Londrino - HOSP STACASA 3339/019 MARIA MERS</i>
<i>09 10 019</i>	<i>NSBP/ Londrino - HOSP ICL 3352/019 MARIAIA</i>
<i>10 10 019</i>	<i>NSBP/ Carmelito - HOSP CISNOP 3346/019 RENAN H C</i>
<i>12 10 019</i>	<i>NSBP/ Carmelito - HOSP STA CASA BUSCAR ALTA ANGELICA</i>
<i>14 10 019</i>	<i>NSBP/ Londrino - HOSP HC 3358/019 DIRCE AYALA BERTOLADO</i>
<i>16 10 019</i>	<i>NSBP/ Jacarezinho - HOSP OLHO 3369/3377/019 HILDA CARLOS DELM</i>

Observações:



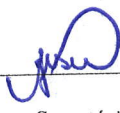
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero miguel de lino</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>28701019</i> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

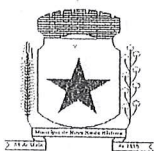
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>25 10 019</i>	<i>100.00</i>			<i>100100</i>
TOTAL	<i>100.00</i>			<i>100100</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Cícero miguel de lino</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>25.10.019</i>	<i>NSBP/ CAMPO LARGO HOSP INFANTIL 3405/019 DAVÍLUCAS</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cecero Miguel de Lero</i>	Cargo ou Função: <i>matarista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°: <i>2870/019</i>
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>18 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>20 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>21 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>22 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>23 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>28 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL	<i>240,00</i>			<i>240,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <i>Cecero Miguel de Lero</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>18 10 019</i>	<i>NSBPI Arapongas Hosp JORGE 3379/019 NOEL FERREIRA S</i>
<i>20 10 019</i>	<i>NSBPI Carnélio Londrino VISITA BICUDO VANDU</i>
<i>21 10 019</i>	<i>NSBPI Londrino-HOSP UNOPAD 3395/019 ARTHUR FELIPE</i>
<i>22 10 019</i>	<i>NSBPI CORNELIO P JACAREZINHO HOSP ULTRAMD 3382/019 PAMELA</i>
<i>23 10 019</i>	<i>NSBPI Londrino-HOSP 3392/019 ANTONIO PLEZIRO-</i>
<i>28 10 019</i>	<i>NSBPI Carnélio P HOSP STA CASA BUSCAR PACIENTE ERAMESON</i>

Observações:





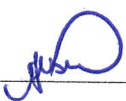
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cezar Miguel de Lira</i>	Cargo ou Função: <i>empenhista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>2870/018</i>
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>29 10 018</i>	<i>100.00</i>			<i>100.00</i>
				<i>100.00</i>
TOTAL	<i>100.00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Cezar Miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>29 10 018</i>	<i>NSBB Curitiba Hosp DAS CRINICA # 34131018 MARCOS</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero miguel de Lira</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>2870/019</i> 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>30 10 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>01 11 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>01 11 019</i>	<i>33,00</i>	<i>Cobrança Folga de Ambrósio</i>		<i>33,00</i>
		<i>Benedito Araújo Junior</i>		
		<i>Plantão noturno</i>		
TOTAL	<i>113,00</i>			<i>113,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>113,00</i>

Nome: <i>Cícero miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>30 10 019</i>	<i>NSBPI Londrino HOSP HC 3415/019 LAURDES MARIA</i>
<i>01 11 019</i>	<i>NSBPI Cornélio HOSP EDA PERISSÉ 3426/019 ALICE PROENÇA</i>
<i>01 11 019</i>	<i>NSBPI Cornélio P. STA CASA LEVAR PACIENTE</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3339/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
08/10/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA MERE SANTOS SOTTO	CIRURGIA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA 991628050
2	ACOMP			
3	ADEMAR HAJIME YAMASHITA	RETORNO DE CIRURGIA	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991824128
4	ACOMP			
5	NEUZA DE OLIVEIRA	USG	ULTRACLIN	POSTO 991157542
6	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3352/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
09/10/2019

SAÍDA:  
09:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA DE JESUS DA SILVA	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA 991556487
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3346/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
10/10/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RENAN HERING DE CAMARGO	USG	CISNOP	
2	ACOMP			
3	JOAO BATISTA		CAPS II	
4	BENEDITO PEREIRA DA SILVA		SANTA CASA	
5	ACOMP			
6	EUZA GLOOR		LONGEVITA	
7	AURORA MARIA DE JESUS	EEG	NEUROCOR	PEGAR NA VILA
8	ACOMP			
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		





# NOVA SANTA BÁRBARA

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

## CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
06/10/19	Maria Cristina	G.I, 270, dor Baixo ventre	Gláucine Tais	Darcy	16:30		Sta Casa Cornélio	Spin Automática
06/10/19	Maria Cristina	Alta Hospitalar	Tais	Benedito	19:00	21:05	Sta Casa C.P.	Spin Automática
08/10/19	Eduardo Sittel Perena	Análise e Conduta	Bani	Josiane	00:40		Sta casa C.P.	Spin Preta
08/10/19	Geizellen da Silva Mathias	Internamento	Tais Fii	Benedito	18:15		Sta Casa C.P.	Spin Preta
08/10/19	Lidiane da Silva Gonçalves	Avaliação + Rx	Jacé Fii	Benedito	20:45		hospitai municipal Araí	Spin Preta
08/10/19	Geizellen da Silva Mathias	Alta Hospitalar	Jacé	Benedito			Sta casa	Spin Preta
08/10/19	Eliza Barbara dos Santos maria Aparecida	Pade el vomito alta Hospitalar	Tais Fii	Benedito	18:27	21:00	santa casa Casa	Spin Preta
10/10/19	Eliza Barbara Santos	Alta Hospitalar	Jacé Fii	Benedito	22:30		Sta casa Cornélio	Spin Preta
10/10/19	Ailton Lima Romel	Ace Respiração	Jacé Fii	Benedito	22:10		UPA Loranna	Spin Preta
11/10/19	Angélica da Silva	Análise e conduta	Bruno	Pite	17:30		Sta Casa C.P.	Spin Automática
12/10/19	Angélica Batista	Alta Hospitalar	Tais Fii	Cicero	10:05		Sta Casa C.P.	Spin Automática





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3358/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
14/10/2019

SAÍDA:  
09:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIRCE AYALA BERTOLDO	TRATAMENTO	HC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3369/2019**

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
16/10/2019

SAÍDA:  
04:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HILDA DOS SANTOS ARAUJO	CIRURGIA	HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3377/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
16/10/2019

SAÍDA:  
15:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS DELMONICO	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3379/2019**

DESTINO:  
LONDRINA/ARAPONGAS

DATA:  
18/10/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NOEL FERREIRA DA SILVA	RETORNO CIRURGICO	JOAO DE FREITAS	RODO 991477997
2	ACOMP			
3	ANTONIO PEREIRA AZEVEDO	CARDIO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 991334104
4	ACOMP			
5	HILDA DOS SANTOS ARAUJO		HC	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			

MOTORISTA:	CICERO
VEÍCULO:	SPIN PRETA

01343991559787





# 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
19/10	Vitor mundo Dias	Uq com febre e diarreia	Jaqueline	José Bruno	19:50		Santa Casa C.P.	gore
19/10	Beni de Oliveira	avaliação e conduta	José Bruno	José Wilson	22:00		Santa Casa C.P.	Sondara
20/10	Beni de Oliveira	alta	Caro	Caricy	8:20		Santa Casa familiar	van Hemodialise
20/10	Mrs Fatima Oliveira	visita pl Sergio Russo	Tais Ana	Cicero	13:30		Santa Casa C.P.	Tere
20/10	Mrs Fatima Oliveira	visita José Vanderlei Oliveira	Tais Ana	Benedito	18:01		Evangelico Londrina	Van Adesivada
23/10/19	Luz Claudio Nilo	corpo estomaco no alto	michelle	José Bruno	18:30		Londrina Optolens	Sondara
25/10/19	Elair Ferreira Anjos	levar part na casa dos parentes	michelle	José Bruno	18:00		Londrina	Marcos
25/10/19	Anche da Santa Socor	avaliação e conduta	Jean Hae	José Bruno	22:40		Santa Casa C.P.	Sondara
26/10/19	Adalberto Delmonico	avaliação e conduta	Jaqueline	José Bruno	6:00		Londrina mater day	Tere
26/10/19	Angela Delmonico	levar pl visita	Bruna Ana	Caricy	09:30		Londrina matindii	Sondara
26/10/19	Antônio Primo Leite	alta Hospitalar	Pri/Tais	José Bruno	15:30		Conselio Uno espco	ambulatorio



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3395/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
21/10/2019

SAÍDA:  
09:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JANAIS SUBTIL	RETORNO CIRURGICO	HOSP. CRISTO REI	
2	ACOMP			
3	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA		UNOPAR	
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3382/2019**

DESTINO:  
CORNELIO/JACAREZINHO

DATA:  
22/10/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAMELA GABRIELI FLORES LOPES	ALTO RISCO	REDE MAE	
2	ACOMP			
3	EMILY FARIAS DA SILVA	NEURO	DRA. FABIANNE	
4	ACOMP			
5	JOAO HENRIQUE DA SILVA SOUZA	NEURO	DRA. FABIANNE	
6	ACOMP			
7	KAIO HENRIQUE SILVEIRA DA CRUZ	NEURO	DRA. FABIANNE	
8	ACOMP			
9	LUCAS GABRIEL G. DE OLIVEIRA	NEURO	DRA. FABIANNE	
10	ACOMP			
11	JOAO BATISTA		CAPS II	
12	ACOMP			
13	MARIA CRISTINA CHAGAS LIMA	ALTO RISCO	REDE MAE	
14	ACOMP			
15	VALDEIR VIEIRA DOS SANTOS	RNM	ULTRAMED/JACAREZINH O	
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3392/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
23/10/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO PEREIRA AZEVEDO	REVISÃO MARCA PASSO	JOAO DE FREITAS	POSTO
2	ACOMP			
3	MARIZA MACHADO	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA 991286549
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

A chuva de Soudurua está  
com a enfermeira do  
Noite.





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE -- SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS -- Controle de Viagem 3405/2019**

DESTINO:  
CAMPO LARGO

DATA:  
25/10/2019

SAÍDA:  
12:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DAVI LUCAS PEREIRA DOS SANTOS	ALTA - CIRURGICA ORTO PÉ	HOSPITAL INFANTIL DR. WALDEMAR MONASTIER	991278196
2	ACOMP (CINTIA)			
MOTORISTA:		CICERO		
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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
26/10/19	Luiz Ferreira	Avon família 2) Responder	Michelle	Benedito	18:30		FCL Londrina	Parado
27/10/19	maria Apo de Paula	Intussusceção Hongo	Bruna	Jose Wilson	06:30		Hongo Anapongas	Toro
27/10/19	Carlos Solalberto neelmonico Jr	Alta	Rui Ara	Jose Wilson	13:40	17:50	matrão Londrina	Toro
27/10/19	Emerson Alves de Castro	Vômito + náusea	Briola	Fabiano	19:57		Sta Casa Cornélio	Ambulância
28/10/19	Emerson Alves Castro	Alta Hospitalar	Tais	Cicero	7:00		Sta Casa Cornélio	Ambulância
28/10/19	Fátima Bando	Alta Hospitalar	Michelle	Troni	17:30		Londrina Cornélio	Parado
29/10/19	Antonio Peruis de Caso dos Lavente	Avon na casa	DR. Ruy	Fabiano	18:30		VPA Londrina	Ambulância
30/10/19	m.ª of. f. do novo	Alta Hospitalar	Bruna	Benedito	19:00		Hongo Anapongas	Pan Odenoedo
31/10	André mauel	Alta	Ara	Sodiano	18:00		Santa casa Cornélio	Toro
01/11/19	mauel gomes	audição e conduto	Paule	Sodiano	01:12		Santa casa c.p.	Toro
01/11/19	Roberto Ribeiro	certe na testa	Tais Lui	Cicero	20:48		Sta Casa C. P.	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3413/2019**

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
29/10/2019

SAÍDA:  
11:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS SOTTO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HOSPITAL DAS CLINICAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		





PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3415/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
30/10/2019

SAÍDA:  
09:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd*	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LOURDES MARIA DE OLIVEIRA		HC	PEGAR NA CASA 991706653
2	ACOMP			
3	MEINARDES ARCELINO FLORES		CAMPUS DA UEL	PEGAR NA CASA 991376581
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

*Bruna Munhoz*



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3445/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
01/11/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALICE PRONEÇA OLIVEIRA	EDA	PERISSE	PEGAR NA CASA 991491550
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA CITROEN		





# 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
26/10/19	Luz Ferreira	Levar família 2) responder	Michelle	Benedito	18:30		FCL Londrina	Parado
27/10/19	Maria Apo Ferreira	Intubação Hemorroidária	Bruna	Jose Wilson	06:30		Hongar Anapongas	Toro
27/10/19	Carlos Adalberto Welmonico Jr	Alta	Paulo Ara	Jose Wilson	13:40	17:50	matandu Londr	Toro
27/10/19	Emerson Alves de Costa	Vômito + náusea	Briata	Fabiano	19:57		Sta Casa Cemélio	Ambulância
28/10/19	Emerson Alves Castro	Alta Hospitalar	ar Gais	Cicero	7:00		Sta Casa Cemélio	Ambulância
28/10/19	Fátima Bonda	Alta Hospitalar	Michelle	Troni	17:30		Londrina Londrina	Parado
29/10/19	Antônio Peres da Costa	Levar no caso dos parentes	DR. Razo	Jakson	18:30		VPA Londrina	Ambulância
30/10/19	M <sup>re</sup> ap <sup>re</sup> f. do Miro	Alta Hospitalar	Bruna	Benedito	19:00		Hongar Anapongas	Van Adenvaldo
30/10	André Maciel	Alta	Ara	Sotomoro	18:00		Santa Casa Londrina	Toro
01/11/19	Maciel Gomes	Arterização e conduto	Paquine	Sotomoro	01:12		Santa Casa C.P.	Toro
01/11/19	Roberto Ribeiro	Coste na testa	Tairi Lui	Cicero	20:48		Sta Casa C.P.	Toro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.14.37  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI  
CONTA: 621.450-9

FAVORECIDO: CICERO MIGUEL DE LIRA  
CPF/CNPJ: 362.634.009-00  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 16/10/2019

=====

DOCUMENTO: 101602  
AUTENTICACAO SISBB: 7.439.343.D13.894.14B

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.