



# 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
9124/2019	16/12/2019	9143	8660/2019	3429/2019	

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 Banco Agência Conta  
 Conta Corrente 237 57-4 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

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 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 121601 16/12/2019 R\$ 800,00

Recibo  
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3429/2019.

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

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

\_\_\_\_\_  
 KATIA GARDEMA 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 **0660/2019** Emitido em **09/12/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3429/2019**

Licitação \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

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

Outros \_\_\_\_\_

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		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		<b>R\$ 800,00</b>
00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo à Liquidar
		R\$ 0,00

Outras informações \_\_\_\_\_

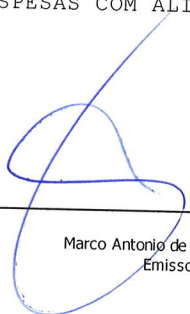
Observações \_\_\_\_\_


Total de retenções **R\$ 0,00**

Valor líquido **R\$ 800,00**

Remetente que autorizou a liquidação **MICHELE SOARES DE JESUS**

Observação: 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

17915-9

Bradesco  
050057-4  
01 625450-9



# 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

Ano: **2019** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **09/12/2019** Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

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

Nome: **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula: **142-2** CPF/CNPJ: **362.634.009-00**

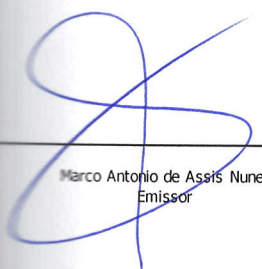
Endereço: **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro: **CONJUNTO ALVORADA**

Cidade: **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		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 30.850,60
08.001	Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
08.001.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	<b>R\$ 800,00</b>
08.001.0320.2025.0001	SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
08.001.0320.2025.0001.00303	Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 30.050,60
	Do Exercício	

Observações: \_\_\_\_\_

DESEMPENHO: A 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

Nº291/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA:09/12/19

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.

  
Michele Soares de Jesus  
Secretaria municipal de Saude

C- 2490

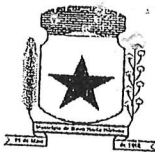
F- 1422

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

Nome

  
Assinatura

09 / 12 / 19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

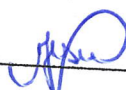
E 3429/19  
P8 16/12/19  
nr 9124

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lvo.</i>		Cargo ou Função: <i>matronista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: <i>3429/019</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>OK 09 12 019</i>	<i>400</i>			<i>400,00</i>
<i>OK 11 12 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>OK 12 12 019</i>	<i>33,00</i>			<i>33,00</i>
<i>OK 13 12 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>1 F 14 12 019</i>	<i>33,00</i>			<i>33,00</i>
<i>1 F 15 12 019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<b>TOTAL</b>	<i>226,00</i>			<i>226,00</i>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>RS</b>

Nome: <i>Cícero Miguel de Lvo.</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

**HISTÓRICO DO ITINERÁRIO**

DATA	DESCRIÇÃO
<i>09 12 019</i>	<i>NSBPI Londrina HOSP STA CASA 3548/09 DIRCE AYALA</i>
<i>11 12 019</i>	<i>NSBPI Londrina HOSP HU LEVAR PACIENTE GESTANTE</i>
<i>12 12 019</i>	<i>NSBPI Londrina HOSP HU LEVA PACIENTE PARA CONSULTA</i>
<i>13 12 019</i>	<i>NSBPI Cornélio P HOSP CISMOP 3564/019 OSME DE FREITAS</i>
<i>14 12 019</i>	<i>NSBPI Londrina HOSP ICL LEVAR TROCA ACOMPANHANTE</i>
<i>15 12 019</i>	<i>NSBPI Londrina HOSP OLHO RETORNO MARIA</i>

Observações:



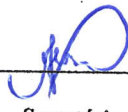
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário:	Cargo ou Função:
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 3429/019 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
OK 17 12 019	4000			4000
OK 18 12 019	4000			4000
OK 19 12 019	4000			4000
OK 20 12 019	4000			4000
- F 21 12 019	4000			4000
- F 23 12 019	4000			4000
TOTAL	24000			24000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 2.400

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
- 17 12 019	NSBP/ CORNELIO PHOSP UROCLIN 3568/019 FRANCISCO DOS SANTOS
- 18 12 019	NSBP/ Londrino- HOSP ICL 3272/019 CANDIDO GUIMARAES
- 19 12 019	NSBP/ STA MARIA NA HOSP STA ALICE 3577/019 FRAGILELI
- 20 12 019	NSBP/ Londrino- HOSP TFD OLHO 3578/019 JOSIANE
21 12 019	NSBP/ STA MARIA NA HOSP STA ALICE BUSCAR BESTANTE
23 12 019	NSBP/ ASSAI HOSP BR SAÚDE BUSCAR DOCUMENTO

Observações:



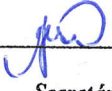
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cicero Miguel de Lino</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <b>3428/019</b>
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
24 12 019	4000			4000
25 12 019	4000			4000
27 12 019	4000			4000
31 12 019	4000			4000
02 01 2020	4000			4000
04 01 2020	4000			4000
TOTAL	24000			24000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
24 12 019	NSBP/Cornelio P. Hosp-CAPS 3586/019 EVELIN NAIRARA
25 12 019	NSBP/Cornelio P. Hosp STA CASA LEVAR PACIENTE
27 12 019	NSBP/Londrina Hosp ICL 3584/019 ALICE PROENCIA
31 12 019	NSBP/Londrina Hosp ICL BUSCAR PACIENTE
02 01 2020	NSBP/Cornelio P Hosp STA CASA LEVAR PACIENTE
04 01 2020	NSBP/Cornelio P Londrina Hosp OLHO LEVA PACIENTE

Observações:



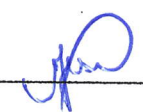
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário:		Cargo ou Função: <i>microscopista</i>	
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa: <i>Cilero Miguel de Lira</i>		Nota de Empenho N°: <i>3429/019</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>OK 06 01 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>OK 08 01 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<b>TOTAL</b>	<i>8000</i>			<i>8000</i>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$</b>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>06-01-2020</i>	<i>MSBP Londrina HOSP UNOPAR 3591/2020 ARTHUR FELIPE</i>
<i>08-01-2020</i>	<i>MSBP Londrina HOSP ICL3595/2020 MARIZIA MACHADO</i>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3548/2019**

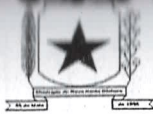
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
09/12/2019

SAÍDA:  
07:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ALICE PROENÇA DE OLIVEIRA	CONSULTA CLINICA		PEGAR NA CASA 991491550
ACOMP			
DIRCE AYALA BETORDO	TRAT. HIPERBARICO	SANTA CASA	
ACOMP			
CONDUTORISTA:	JOSE WILSON <i>Cicero</i>		
VEICULO:	SANDEIRO		



# NOVA SANTA BARBARA

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
11/19	Edson Lemes Gonçalves	Ster. Casa Cornélio Avaliação médica	Daniela	Regênio	06:30		Cornélio Procopio	Ambulância Velha
12/19	Jose Hirabano Silva STÁVIO	Passagem Alta TROCA ACOMP.	Faci Pi	Positi	11:05		Cornélio Londrina	Van Hemodialise
11/19	monia eduarda Castro	Apêndice aguda?	Jackine	Ueno	20:00		Santa casa Cornélio	Taxi
11/19	Denilson Lima	TROCA ACOMP.	BRUNA	Benedito	18:18		Londrina ICC	Van Adesivada
11/19	Mario do Mendes Paulo Lisboa	Avaliação médica	Daniela	Chedealdo	08:40		Cornélio Procopio	Ambulância
11/19	Stávio Rodrigues Almeida	TROCA ACOMP.	BRUNA	Regênio	18:40	21:30	Londrina ICC	Van Adesivada
11/19	Pablo Singulani	Alta Hospitalar	Faci Pi	Regênio	21:50	00:30	Santa casa	Ambulância
11/19	Sidnei Andrade Carlos Ferreira Fátima do Salvador	Consulta em Londrina	Faci	Regênio	07:00		Londrina	Sandero
12/19		Apêndice T.P.	BRUNA	Cicero	09:00	14:00	Londrina	Ambulância
11/19	Valdete Luiza de Lima Almeida	Troca de acompanhante	Deni	Fabrício	19:00		Londrina	Sandero
11/19	Lyabel Ag. Fagundes Tâmara Rachel Hippel	Epistaxial que interna Alta interna (gest)	Faci Pi Faci	Cicero	20:10		HU Santa casa	Taxi



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3564/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
13/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSNEI DE FREITAS	CARDIO	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	TANIA MARA MATHIAS LINO	CARDIO	CISNOP	
3	MARIA DA SILVA	CARDIO	CISNOP	PEGAR NO POCINHO
4	ACOMP			
5	DOMINGOS M LOPES	ECG	CISNOP	
6	FABIANA MEIRA DOS SANTOS	ECG	CISNOP	
7	ACOMP			
8	ADILSON JOSE FREITAS	ORTO	CLINICOP	
9	RAISSA DA SILVA PEREIRA	OTORRINO	CISNOP	
10	ACOMP			
11	ELIANE APAREIDA NOCKO	REUMATO	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
12	GLEIDSON DOS SANTOS CHAGAS CARNEIRO		ORTESE E PROTESE	
13	ACOMP			
14	JOAO BATISTA		CAPS II	
15	EVELIN NAIARA PEREIRA		CAPS II	
16	ACOMP			
17	VICTORIA QUINTINO	REUMATO	NEUROCOR	
18	ACOMP			
19	DELVIRA ROSA DE JESUS DOS REIS		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
20	ACOMP			

CÍCERO

REVISORISTA:



# 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
11/12/19	Coni de A. F Lima	forte dor de todo do abdome	Tais	Ediedi	18:30		Cornelio	Ambulancia
11/12/19	David R. Giscom	Pro avaliação med	Pato-Roni	—	—	—	Cornelio	9 AMU
11/12/19	Leuona Cristino-Santos	merchido de <sup>cochorro</sup> <del>cochorro</del>	Ilone	Ediedi	21:50		Cornelio	Ambulancia
11/12/19	M <sup>o</sup> Remundo	Oftalm	Dani	Rogério	06:00		Londrina	Taxi
11/12/19	David Ribeiro Giscom	Travar supo.	Pato-e-Pai	Picete	13:10		Cornelio	Taxi
11/12/19	Itavio Lima	Troca de acompanhante	Prp. Prta	Cicero	18:30	21:30	Londrina	Taxi
5 12/19	maria Beminda	Tirar Tampa ocula	facuini	Cicero	06:30		Londrina	Taxi
15/12/19	Lazara Lisboa Silva	Troca de acomp.	facuini	Geney	07:00		Santa casa cornelio ICL	Santa casa
13/12/19	Valdete L. L. Oliveira	Troca Acamp.	Tais	Benedito	18:20		Londrina	Taxi
16/12/19	Tomires D.R.H. Carré	den franco (E)	Tais Tui	Fabiano	18:55		Santa Casa C.P.	Sandeis
17/12/19	Edilson Souza marais	algia interna flocos e	Jaac	Fabiano	03:15		Santa Casa C.P.	Nomduo



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3568/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
17/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FRANCISCO DOS SANTOS	URO	UROCLIN	
2	ACOMP			
3	ANTONIO M. BARREIRO DA SILVA	URO	UROCLIN	
4	ACOMP			
5	PAULO NOGUEIRA	URO	UROCLIN	
6	IDALINA MATHIAS CRUSSISNKI	ECG	CISNOP	
7	REGIS GARCIA DA SILVA	ECG	CISNOP	
8	MARIA DE LOURDES TAVARES	OFTALMO	CISNOP	
9	ACOMP			
10	DANIELE CRISTINA CAMARGO	OFTALMO	CISNOP	
11	PAMELA GABRIELI FLORES LOPES	ALTO RISCO	REDE MAE	
12	ACOMP			
13	VICTORIA QUINTINO		NEUROCOR	
14	ACOMP			
15	JOAO BATISTA		CAPS II	
16	FLORDIOMAR PEREIRA DOS SANTOS	HOLTER 24H	NEUROCOR	
17	INES APARECIDA DOS SANTOS			
18	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		VAN BAH		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3572/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
18/12/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CANDIDO GUIMARAES	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA 991692844
2	ACOMP			
3	NADIR PERTEL SCHULTAIS	CONULTA CLINICA	HC	PEGAR NA CASA 32661298
4	ACOMP			
5	MARIA CLEMENTINA CAMARGO SILVA	991943351	HC	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7	EGISLAINE DOS SANTOS		ICL	
8	ROSIMARA DOS SANTOS		ICL	
9	JUVENTINA MARTINS MENDES		SÓ VAI	RODO

MOTORISTA:	<b>ROGERIO</b>
VEÍCULO:	VAN DA HEMODIALISE

2



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3577/2019**

DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
19/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FRANCIELE DE FREITAS <i>OK</i>			PEGAR NA CASA 991340925
2	LARISSA DIAS SILVA <i>OK</i>			PEGAR NA CASA 991157457
3	VANESSA BORSOI SILVA <i>OK</i>			PEGAR NA CASA 991920266
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 3578/2019

DESTINO:  
LONDRINA/ROLANDIA

DATA:  
20/12/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE ERIVANOR CESARIO		JD. LEONOR	
2	ACOMP			
3	LEONILDA SABINO DA COSTA	991459380		
4	JOSIANE FELIX DE SOUZA FERREIRA	TFD	HOFTALON	
5	ACOMP			
6	ROSELI DA SILVA	991633302	ACESSO SAUDE	
7	ACOMP			
8	DENISE MARTINS			
9	PEDRO MARTINS			PEGAR NA CASA
10	ARTHUR FELIPE MARTINS			
11	MARIA APARECIDA OLIVEIRA FERREIRA	991569246	SOUZA NAVES 1436	
12	PAULO GOMES DA SILVA		ULTRACLIN	
13	CLAUDIA P. SILVA			
14	ACOMP			
15	ADAO RODRIGUES		HOFTALON	
16	ACOMP			
17	NATALIA DE PAULA MILESKI	998713058	ULTRACLIN	
18	JOSE CARLOS DE SOUZA	991063051	ROLANDIA	
19	ACOMP (VAI BUSCAR EM ROLANDIA)			
20				

CONDUTORISTA:	CÍCERO
VEICULO:	VAN BAH







PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3586/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
24/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EVELIN NAIARA PEREIRA SOUZA		CAPS II	
2	ACOMP			
3	REGINALDO SANTOS RIBEIRO		CAPS AD	
4	DANIELE FRANCO DA SILVA		CAPS II	
5	ACOMP			

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	VAN ADESIVADA

*CICERO*



# 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
11/12/19	Será (irmão Stevie)	Alta Hospitalar	Elton	Darcy	18:00		ICL Sindona	Terço
11/12/19	Mathias Gabriel		Dr. Amara	João Nilton	18:00		Sta Casa C. P.	Terço
11/12/19	Gabriel Everton Junior	Angst no duto	Dr. Amara	Fabiano			Sta Casa C. P.	
11/12/19	Rafael de Almeida	Vômito + diarreia + febre	Dr. Amara	Licira	17:00		Sta Casa C. P.	Terço
12/19	Cecília Martins de Lima	Alta Hospitalar	Aloner	Fabiano			Sta Casa C. P.	Terço
12/19	Pamela G. F. Lopes	Quemada	Aloner	Fabiano	13:22		Sta Casa C. P.	Vom Hemodialise
12/19	Luiz Alam G. dos Santos	Análise de consulta	Aloner	Fabiano	13:22		Sta Casa C. P.	Vom
12/19	Elenir Rocha Nello	Reser para visita	Aloner	Fabiano	13:22		Sta Casa C. P.	Vom
13/2	Elenir Rocha Nello	Alta	Am	Sapora	18:20		Sta Casa C. P.	Vom Hemodialise
13/2	Adriano Zagonik	internamento	Dr. Moura	Brani	13:00		Sta Casa C. P.	Vom Adesivo
11/12	Adriano Zagonik	Alta hospitalar	Dani	Darcy	20:00	21:45	Sta Casa C. P.	Spin auto máico



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

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3584/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
27/12/2019

SAÍDA:  
07:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALICE PROENÇA DE OLIVEIRA	CONSULTA CLÍNICA	ICL	PEGAR NA CASA 991491550
2	ACOMP			
3	EUDINA FRANCKIELE DIAS	CONSULTA CLÍNICA	ICL	PEGAR NA VILA RURAL
4	ACOMP			
5	ADAO RODRIGUES DE LIMA		HOFTALON	
6	ACOMP			

MOTORISTA:	CICERO
VEÍCULO:	SPIN AUTOMÁTICA

*Emilio Galassi*

*Arapongas*



# 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
28/12	Jovelina Venancio S. Silva	RX	Aloner	Dyite	10:00		Sta Casa C. B.	Tuano.
28/12	Mario Clementino	Suspeito - febre	Dr Amaro	Sobrono	13:30		Cornelio	Expim. Cite
28/12	Jovelino U. Vieira	Dificuldade respiratória	Dr Amaro	Sobrono	13:30		Cornelio	Expim. Cite
28/12/19	Jacina J. Silva	alta	Jacine	Sobrono	21:00		Santa Casa.	Tuano
29/12/19	Dita Machado neta buscar	acomp. do pai	Pai	Darcy	09:54		Arroypas	tuano
29/12/19	Dalva Carneiro	dor intensa dorso	Pai	Darcy	15:29		Sta Casa Cornelio	tuano
29/12/19	Samuel Paulo	Avaliação médica	Dani	Darcy	20:00		Sta Casa Cornelio	Tuano
31/12/19	Hemodialise	Hemodialise	Jack	Sobrono	08:00		Sta Casa Cornelio	Van Hemodialise
31.12.19	Terzema da Silva	Alta hospitalar	Tais	Aceiro	16:00	19:00	Landina ICL	Van Hemodialise
01/01/20	Ana Maria Sampaio	Avaliação médica	Dani	Edeyis	05:20		Sta Casa de CP	Ambulancia
01/01/20	Ana Maria Sampaio	Alta hospitalar	Tais	Dr Wilson	16:00		Sta Casa C.P.	Van admiral



# 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
01/20	Tercio Pereira Silva	Post Prostado e a Comoco		Cisero	13:00		Cornelio	Touro
01/20	Olindo Martins	Alto Hospitalar	Rute	Darcy	18:30		Cornelio	Combulancia
05/20	Hemodialise	Hemodialise	Dani	Darcy	03:00		Sta casa	Van
1/05/20	Cecilia Gonçalves	Alta Hospitalar	Almer	Darcy			C.P	Hemodialise
3/01/20	Rita de Lacia	alta Hospitalar	Eliane	Fabiano	18:05		Sta casa	Van
4/01/20	Lucaas C. da Silva Edson Op. Reis	Deslocou mandibula Corpo estranho olho @	Faris	Cicero	12:15		C.P	Hemodialise
4/10/20	Alice Proença Op. Claudes noqueira	lieq no caso do <sup>penit</sup> Voi consultar Simonho	Rute - Tour	Darcy	18:10		assai	van
7/01/20	Adriana	Quedo do mofoia altura	Tri/Ana	Edezio	12:00		Camelio	Touro
5/20/20	Leandro Antunes	Alto Hospitalar	Tri/Ana	Edezio	12:00		Landina	Touro
5/10/20	Tercio Pereira Silva	Alto Hospitalar	Tri/Ana	Fabiano	18:40		Landina	Touro
5/02/20	Analiz Pereira dos Anjos	Consulta e/ Radiatio	Tri/Ana	Fabiano	18:40		Landina	Touro
5/11/20	Antonio dos Santos Aguiar consulta		Tri/Ana	Fabiano	18:40		Landina	Touro

C.P Santa casa Touro



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3591/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
06/01/2020

SAÍDA:  
12:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE ARTINS LIMA	FISIO	UNOPAR	
2	ACOMP			
3	MARLENE APARECIDA BEZERRA	USG	ULTRACLIN	PEGAR NA CASA
4	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 3595/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
08/01/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIZA MACHADO	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	PLINIO FERREIRA		ICL	
3	ACOMP			
4	TEREZINHA AP. ALMEIDA		HOFTALON	
5	LUZIA PROENCA OLIVEIRA NASCIMENTO	991465648		PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7	MARIA APARECIDA PIMENTEL	991461145	ICL	PEGAR NA CASA
8	ACOMP			
9	MARIA BENVINDA DE SOUZA	991843847	HOFTALON	PEGAR NA CASA
10	ACOMP			
11	EMILIO WALTER GALASSI		ARAPONGAS	
12	KAWA ALMEIDA GOMES	996756166	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
13	ACOMP			
14	OTELINO MIGUEL SANTOS		HOFTALON	
15				

CONDUTORISTA:

CÍCERO

VEÍCULO:

VAN ADESIVADA





Emissão de comprovantes

G33716143197943801  
16/12/2019 14:34:2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.34.19  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
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: 16/12/2019

=====

DOCUMENTO: 121601  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A0E.749.C95.2C8.FA0

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.