



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 PAGAMENTO

Numero	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1091	17/03/2020	1093	892/2020	554/2020	

Licitação
Tipo 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

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

2560

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

30303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 031701 17/03/2020 R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 554/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
T^{tesoureira}

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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 **892/2020** Emitido em **05/03/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **554/2020**

Licitação _____ 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**
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo a 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.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Brasão
 057-4
 01 621450-9



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 EMPENHO

Número **554/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/03/2020** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

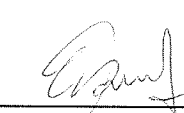
Licitação _____
Tipo _____ Número _____
Sem licitação _____
Contrato/Aditivo _____
Seqüência Contrato _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____

Credor _____
Fornecedor **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\$ 94.600,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
Do Exercício R\$ 93.800,00

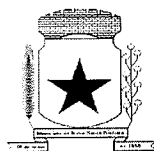
Outras informações _____

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


EDIVANÍA MARTINS DE LIMA
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

2560
42-0

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº39/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:05/03/20

ASSUNTO: Solicitação de diária Motorista

620

584

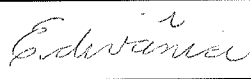
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Cícero Miguel de Lira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

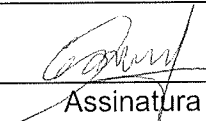
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



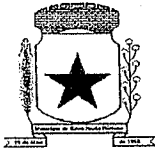
Nome



Assinatura

05 / 03 / 2020

Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 554/20
PR 17/03/20
nº 1091.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cícero Miguel de Lino</u>	Cargo ou Função: <u>embaixador</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>554/200</u> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ___/___/___ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

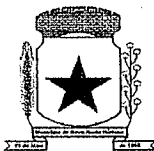
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
09-03-2020	40,00			40,00
10-03-2020	40,00			40,00
11-03-2020	40,00			40,00
12-03-2020	40,00			40,00
13-03-2020	40,00			40,00
14-03-2020	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <u>Cícero Miguel de Lino</u> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
09-03-2020	NSBP/CORNÉLIO P HOSP STA CASA LEVAR PACIENTE PARA CONSULTA
10-03-2020	NSBP/Londrina HOSP ACESSO A SAÚDE 3805/2020 BERENICE
11-03-2020	NSBP/Londrina HOSP ARAPONGAS 3810/2020 INES APARECIDA
12-03-2020	NSBP/Londrina HOSP ICL 3815/2020 ALIRA SOUZA
13-03-2020	NSBP/Londrina HOSP ICL 3820/2020 JOSÉ DE OLIVEIRA
14-03-2020	NSBP/ASSAÍ HOSP CLIMAS LEVAR PACIENTE PARA CONSULTA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cecero Miguel de Lencina</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>554/2020</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>16 03 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>18 03 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>01 04 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>05-09-2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>07 09 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>09 09 2020</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
TOTAL	<i>240,00</i>			<i>24000</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>24000</i>

Nome: <i>Cecero Miguel de Lencina</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>16 03 2020</i>	<i>NSBP/Comelão HOSP CARB 3826/2020 ANGELA B LISBOA</i>
<i>18 03 2020</i>	<i>NSBP/ Londrino - HOSP ICL 3836/2020 JOSE DE OLIVEIRA</i>
<i>01 04 2020</i>	<i>NSBP SJ DA SERRA HOSP HUMANITAS GUAR LURDE ROBERTO</i>
<i>05-09-2020</i>	<i>NSBP/ Londrino HOSP ULTRACLIN 4251²⁰²⁰ LUCIANA RIBEIRO STAS</i>
<i>07 09 2020</i>	<i>NSBP/ Londrino - HOSP AO HEVANGELICO LEUABP - HORCESTI</i>
<i>09 09 2020</i>	<i>NSBP ASSAI Londrino HOSP BR SAUDE 4255/2020 CRISTIANA</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cicero Miguel de Lira</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>554/2020</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>11 09 2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>14 09 2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>15 09 2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>17 09 2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>19 09 2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>21 09 2020</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)				RS

Nome: <i>Cicero Miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>11 09 2020</i>	<i>NSBP/Carmelita HOSP. CISNOR 4262/2020 ELIZELIA GONCALVES</i>
<i>14 09 2020</i>	<i>NSBP/Carmelita HOSP. CAP 4263/2020 DAIANA APARECIDA</i>
<i>15 09 2020</i>	<i>NSBP/Londrina HOSP. BLHO 4269/2020 VALDENIL DE LIMA</i>
<i>17 09 2020</i>	<i>NSBP/Carmelita HOSP. CISNOR 4279/2020 JOCELICE BATISTA</i>
<i>19 09 2020</i>	<i>NSBP/Londrina HOSP. SINTRA 4285/2020 TANIELA CARDOSO</i>
<i>21 09 2020</i>	<i>NSBP/Londrina HOSP. ICL 4287/2020 CARLOS FERREIRA</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cecero miguel de lino</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>554/200</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>23-08-2020</i>	<i>400,00</i>			<i>400,00</i>
<i>25-08-2020</i>	<i>400,00</i>			<i>400,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Cecero miguel de lino</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>23-08-2020</i>	<i>NSB P/ Carmelita P. HOSP. CISVOP 4296/2020 ANTONIA</i>
<i>25-08-2020</i>	<i>NSBP/ ARAPON GAS HOSP JOAO F 4308/2020 THEREZINHA PAS</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
29/02/20	Cristina Hipólito	Alta hospitalar	Facchini	Benedito	19:15		Climas Araí	Apin Pute
02/03/20	Priscila Freire Oliveira	Para Cirurgia	Bruna	Benedito	19:00		Evangélico Londrina	Toro
03/03/20	Maurício Diana	USA	Bruna	Fasiano	17:00		Prai	AMBULANCIA
06-03-20	Agnaldo	Exames Medico	Dani	Benedito	23:30		Camelas	Ambulancia
07/03/20	Leonor Otávio Verito	Troc de acompanh	Otávio	Regino	13:45		ICEL Londrina	Toro - Spin
08/03/20	Pedro Henrique do Sousa	urgente	Dani	Lucio	13:00		e p santa rosa	Spin
09/03/20	Carlos	Dor abdominal	Touy	Iranir	15:00		JOL Londrina	Van odesivada
09/03/20	Spão Aluano do Sousa	Alta	Aroldo	Lucio	15:00		Santa rosa Londrina	Ambulancia
08/03/20	Pedro Henrique	Alta	Dani	Benedito	19:30		Sta Rosa Camelas	Spin Pute
08/03/20	Carlos Ferreira	Alta	Dani	Benedito	21:30		ICL Londrina	Spin Pute
09/03/20	Guilherme	Exames	Dani	Bruna	19:00		ICL Londrina	Ambulancia



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3805/2020

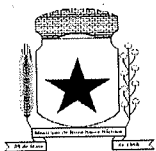
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BERENICE AP. BARBOSA SILVA +	RETORNO	ACESSO SAUDE	PEGAR NA VILA RURAL
2	ACOMP +			
3	JUDITH SILVESTRE	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR N CASA
4	ACOMP +			
5	PAULO QUADROS	991579926	SAS	
6	MARIZA MACHADO		ICL	PEGAR NA CASA
7	TEREZA APARECIDA ARAUJO		ULTRAMED	
8	MARIA APARECIDA BEZERRA SILVA f	991724462	SAS	
9	ZIRDA MARTINS DA SILVA		HC	
10	ACOMP			
11	ELAINE RODRIGUASSOUZA	TOMO	ULTRAMED	
12	ACOMP			
13	WANDERLEIA M. OLIVEIRA		CLINICA OLHOS	
14	ACOMP			
15	ROBERTO RODRIGUES	991348248	ARAPONGAS	
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		991348248 VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3810/2020

DESTINO:
LONDRINA

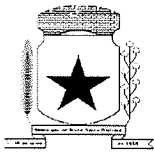
DATA:
11/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INES APARECIDA DOS SANTOS	CARDIO	ARAPONGAS	
2	WILSON OTELINO SANTOS	CONSULTA CLINICA	HC	
3	ANDRE VICTOR RODRIGUES DA SILVA		HOFTALON	
4	ACOMP			
5	REGINA SANTOS DA SILVA	RX+USG	ULTRACLIN	
6	ELIZEU SOTTO	991628560	SAS	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
8	EDNA PROENÇA		CARONA	
9	ACOMP		CARONA	
10	PATRICIA DE SOUZA LEOCADIO	CARDIO	ARAPONGAS	
11	NILSON OLIVEIRA PERZYSBZ	EXAMES	ARAPONGAS	
12	JOSE CARLOS FELICIANO	984841953	CARONA	
13	OCTAVIO BIECCO	TFD	HOFTALON	
14	ACOMP			
15	ODILA RUI			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		

SENHOR MOTORISTA, FAVOR SE ORGANIZAR PARA QUE UMA VAN VOLTE MAIS CEDO!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3815/2020

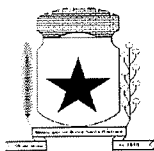
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/03/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOSE DE OLIVEIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3820/2020

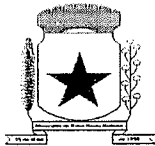
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/03/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA		ICL	PEGA NA CASA
2	ACOMP			
3	ALIRIO PEREIRA		ICL	PEGA NA CASA
4	ACOMP			
5	APARECIDA BRAGA SANTANA		DOCTOR MED	PEGA NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA	CICERO			
VEICULO	SPIN PRETA			

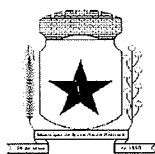


NOVA SANTA BÁRBARA

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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
09/03/20	Edna S. Silva	Alta	maria	fabiano	19:50		beneditina	Tauero
10/03/20	Jose Carlos Oliveira	Alto	Dani	Benedito	20:00		FCL Ionduna	Spm Preto
11/03/20	Alvina da Silva	Dor abdominal	Jackson	Fabiano	23:00		Ita casa Cornelio	Spm Alto
12/03/20	Ailton Gonçalves	Alto	Tais	Benedito	19:00		UPA Ionduna	ambulancia Pauzama
13/03/20	Isobel C. M. Dias	Suspeita febre	Preto	Liani	20:55		Santa casa Cornelio	Spm Alto
14/03/20		RX	Bruno	Cecero	9:30		Bessa	Tauero
14/03/20	Rosimari Franca Brito	Gastante	Tais Brito	Cecero	13:15		Cornelio S. casa	Tauero
14/03	Rosimari F. Brito	Alta	Tais	Benedito	19:05		Cornelio S. casa	Spm Alto
15/03	Jorge	Internamento	Ana Preto	Rogério	07:30		Buapargos	Spm Preto
15/03	Ana Paula Amador	Alto	Portolana	Rogério	14:30		Bessa	Tauero Spm
15/03	Valdelino Oliveira	avaliacao medic	fruto/ana	fabiano	19:05		Cornelio	Ambulancia



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3826/2020

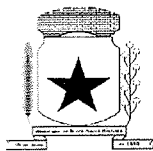
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
16/03/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANGELA M. B. LISBOA		CAPS II	
2	MARIA EDUARDA OLIVEIRA SPOLAOR	OFTALMO	CISNOP	
3	ACOMP			
4	MARIA CLARA VIEIRA	ENDOCRINO	CISNOP	PEGAR NA VILA 991940421
5	ACOMP			
6	DORIVAL BANHOS NERI	ENDOCRINO	CISNOP	
7	VITOR GABRIEL B. SANTOS	ORTO	CISNOP	
8	ACOMP			
9	MANUELA PERZYSBZS	OFTALMO	HO	
10	MARIA GABRIELY	OFTALMO	HO	
11	ROSA GOMES	OFTALMO	HO	
12	VALDETE SANTOS LOPES	ECG	CISNOP	
13	GABRIEL H. M. ALMEIDA		HO	
14	ACOMP			
15	NILDA BARBOSA SILVA		HO	
16	CLEUZA FERREIRA ARAUJO		R. MARECHAL D. FONSECA 560	
MOTORISTA:		CICERO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3836/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/03/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGA NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		AMBULANCIA		

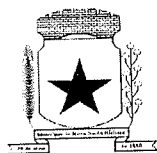


NOVA SANTA BÁRBARA

SÉCRETARIA 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
28/02/20	Benimena Frazina	Tratamento de saúde	Jaceline	Fátima	05:00	06:45	Na casa Unidade	Amulância
29/03/20	Luiz nequeiro	Alta	Ana/Pete	Rogério		12:30	Proprietas	Preto
30/03/20	mariza M. machado	Quimio	Bruna	Irani	11:30		ICL Londrina	Spm Preto
31/03/20	Serginho da Souza	Consulto	Micheli	Rogério	14:55	14:55	Lonchiano	Spm Preto
n	José Herculano da Souza	Hemodialis	Micheli	José Wilson	10:00	17:00	e.p. Nápoles	Van Adesivado
03/04/20	José Carlos	ICL	Bruna	Irani	06:20		Londrina	
03/04/20	Lucas Renato	Humanitas	Micheli	Ciano	07:00		São Jerônimo	Toro
02-04-20	Apereida Letina		Bruna	Pisati	07:00		S.J. Souza	Toro
02-04-20	mariza machado	Consulto	Bruna	Pisati	11:15		ICL	Toro
02-04-20	Franciele	Consulto	Bruna	Rogério	05:30		ICL	Preto Spm
03-04-20	Alina	ICL	Bruna	Irani	06:30		Londrina	Spm



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4251/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
05/09/2020

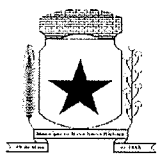
SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCIANA RIBEIRO SANTOS (TRABALHAVA NO POSTO)	USG	ULTRACLIN	PEGAR NA CASA MUDOU DE CASA 991245705
2	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		SPIN PRETA		

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
07/09/20	Horacio Mouton	cefaleia intensa + vômito	Dr. Aro	liano	13:30		Grand - Hosp. Guimang	Spin automático
"	Leonor e como do Brasil		Dr. Aro	Sidney	14:00		e P 18° R.S.	Spin Privato
09/09/20	Enick Nomura Roberta P. C. Gues	Fratura mSD Pto.	Peto/Br	Wacey	19:40	03:00	H. Infantil Londrina	Ambulância Craquel
11/09/20	Valdemir de Lemos	Exatidão	Bruno- Lu/Tau	Wacey	19:10		Londrina	Spin Privato
11/09/20	Acacia	USG	Lu/Tau	José Wilson	8:30		Climas Assai	Toro
12/09/20	Michèle	Alta Hospitalar	Lu/Tau	Luís	13:12		Cornélio Sta. Cassa	Spin Privata
16/09/20	Carlos Ferrira		Bruna	Dancy	18:00		ICL Londrina	
16/09/20	Andréia d Paula	Santa Cléve Sta. Mariana	Dani	Benedito	20:00		sta. cléve sta. maria	Spin Privata
15/09/20	Carlos Femenia de Souza	Análise médica	Dani	Benedito	05:00		ICL Londrina	Spin Privata
17/09/20	Jenas Batista	Ultrassom	Bruna	Dani	13:00	17:00	Londrina	Spin automático
18/09/20	Dayane Inoue Ricardi	Análise médica	Dani	Benedito	23:40		sta. casa Cerebelo	Spin Privata



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4255/2020

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
09/09/2020

SAÍDA:
13:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CRISTINA LISBOA	USG	BR+SAUDE	
2	BRUNA CRISTINA PESSOA SANTOS	USG	BR+SAUDE	
3	ELAINE BENATI FERREIRA	USG	BR+SAUDE	
4	SONIA PRUDENCIA PINHEIRO MARTINS	USG	BR+SAUDE	
5	AULEANDRA DIAS DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
6	VANESSA DOS SANTOS	USG	BR+SAUDE	
7	BRUNA ROCHA ZAGANSKI	USG	BR+SAUDE	
8	BEATRIZ RAFAELA DE LIMA	USG	BR+SAUDE	
9	FAIANA DIAS DE LIMA	USG	BR+SAUDE	
10	ELOISA DA SILVA ALVES	USG	BR+SAUDE	
11	FLAVIO PIMENTA DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
12	CASSIA AP. DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
13	JOÃO LOURDES DE OLIVEIRA		CLIMAS	
14	ACOMP			
15	SHEILA DA SILVA SANTANA		LONDRINA	
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 4262/2020

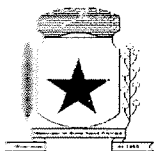
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
11/09/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELIZELIA GONCALVES	ORTO	CISNOP	
2	MARIA LUCIA CISCON	ORTO	CISNOP	
3	LEONICE PEREIRA	ORTO	CISNOP	
4	FATIMA LISBOA TOSTI	ORTO	CISNOP	
5	JOSE VALDUIR CANDIDO	ORTO	CISNOP	
6	SEVERINA RODRIGUES DA SILVA		CICLOVITAL	09/11/2020
7	DELMA MARIA BIAO		ORTESE E PROTESE	
8	MARIA APARECIDA BATISTA		ORTESE E PROTESE	
9	LUANA FELIX		CISNOP	
10	ACOMP			
11	TATIANE FELIX		DOAR SANGUE	
12	ROSILDA DA SILVA		UROCLIN	
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4268/2020

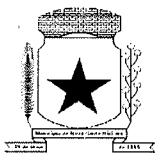
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
14/09/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GEOVANA SANTOS BISPO	OFTALMO	CISNOP	
2	ACOMP			
3	MARIA BENVINDA SOUZA COSTA	991843847	DR. LUCIANO	PEGAR NA CASA
4	DAIANA APARECIDA CARNEIRO		CAPS II	
5	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4269/2020

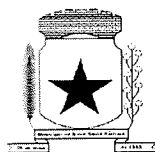
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
15/09/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VALDENIL DE LIMA		HOFTALON	
2	JORGE GONCALVES SILVA		HC	
3	MARIA DE LOURDES DE ANDRADE		DR. ROBSON	
4	ACOMP			
5	JAQUELINE FERREIRA	GASTRO	SINTRAS	
6	ACOMP			
7	NADIR PERTEL SCHULTAIS	USG	ULTRACLIN	PEGAR NA CASA 32661298
8	ACOMP			
9	GESSICA AVELAR BARBOSA			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4279/2020

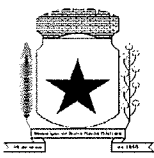
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
17/09/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOCELICE BATISTA	RX	CISNOP	
2	LUCINEIA QUINTINO	RX	CISNOP	
3	JOSE RODRIGUES DE SOUZA	RX	CISNOP	
4	JURACI TRINDADE		HOSPITAL DE OLHOS	
5	OZEIAS FERREIRA		HOSPITAL DE OLHOS	
6	JAQUELINE FERREIRA SANTOS		HOSPITAL DE OLHOS	
7	DAIANE INOUE VICENTE	ALTO RISCO	REDE MAE	
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4285/2020

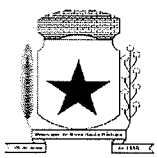
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/09/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	TANIELE CARDOSO DO NASCIMENTO	EDA	SINTRAS	
2	ACOMP			
3	GABRIELE AP. SILVA PIMENTEL	USG	SINTRAS	
MOTORISTA	SIDINEI TEIXEIRA CICERO			
VEICULO	SPIN PRETA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4287/2020

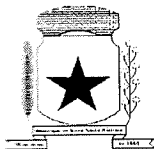
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/09/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	FISIOTERAPIA	MENPHYS	
2	ACOMP			
3	BENEDITA MARIA FURTOSO FERREIRA		SOUZA NAVES 441	
4	ACOMP			
5	VANEZA FERNANDES BIECCO	EXAMES DE SANGUE	HOFTALON	
6	ACOMP			
7	MARIA CLEMENTINA CAMARGO		HU	PEGAR NA CASA
8	ACOMP			
9	CARLOS FERREIRA		ICL	PEGAR NA CASA
10	ACOMP			
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4296/2020

DESTINO:
CORNELIO

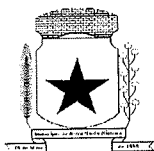
DATA:
23/09/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELENA VIVIAN NUNES MIRANDA	TESTE OUVIDO	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA 991332112
2	ACOMP			
3	ANTONIA ROSELI BERNARDI	RX	CISNOP	
4	ROSANA LUCEIA REIS	GASTRO	CISNOP	
5	NEIDE PROENÇA	GASTRO	CISNOP	
6	EVERTON DA SILVA NOGUEIRA	ORTO	DR. LUCIANO	
MOTORISTA		CÍCERO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

FAVOR, VOLTAR PARA VIAGEM DAS 12:00H
GRATA!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4298/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
23/09/2020

SAÍDA:
12:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE FERREIRA	RX	CISNOP	
2	VITOR ALEXANDRE SANTOS ROCHA	RX	CISNOP	
3	ACOMP	RX	CISNOP	
4	RAFAEL RIBAS PINHEIRO	RX	CISNOP	
5	LUCINEIA QUINTINO	RX	CISNOP	
6	JOSE ALVES TEIXEIRA	RX	CISNOP	
MOTORISTA	CÍCERO			
VEICULO	VAN ADESIVADA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4308/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/09/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	THEREZINHA AP. SANTOS	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 32661550
2	ACOMP			
3	MARIA AP. FERREIRA SILVA	CARDIO	ARAPONGAS	
4	ANAHIR JESUS MOURA	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA MORA PERTO DA OFICINA DO NENE NA SAIDA DA CIDADE
5	APARECIDA MARTINS COELHO	CARDIO	ARAPONGAS	
5	APARECIDA GONCALVES VALISN	CARDIO	ARAPONGAS	
MOTORISTA		CÍCERO		
VEICULO		SPIN PRETA		



Emissão de comprovantes

G331171521870792010
17/03/2020 15:25:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.25.30
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

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: 17/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031701
AUTENTICACAO SISBB: B.BA1.687.A10.C24.F14

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.