



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

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
3940	06/10/2021	3940	3665/2021	2294/2021	

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	Matrícula	CPF/CNPJ
CLODOALDO SILVESTRE	728-5	737.682.199-68

Endereço	Bairro
RUA GERMANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	43991255831	Conta Corrente	748	717-0	60341-4

Classificação da despesa _____

2700 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

Servidor que autorizou o pagamento _____

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	100601	06/10/2021	R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2294/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 ROSANA RUY DE SOUZA



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 **3665/2021** Emitido em **29/09/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2294/2021**

Licitação _____ Número _____
 Tipo _____
 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 **CLODOALDO SILVESTRE** Matrícula **728-5** CPF/CNPJ **737.682.199-68**
 Endereço **RUA GERMANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991255831** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60341-4**

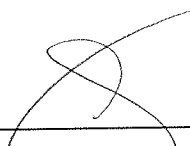
Classificação da despesa		Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde		R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde		
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 800,00
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo à Liquidar
		R\$ 0,00

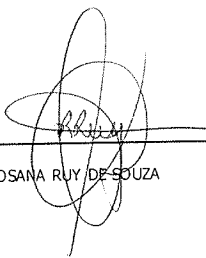
Outras informações _____

Retenções _____
 Total de retenções R\$ 0,00
 Valor líquido R\$ 800,00

Servidor que autorizou a liquidação
 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CLODOALDO SILVESTRE, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9

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 **2294/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **29/09/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
Sem licitação

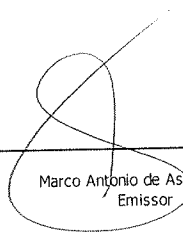
Contrato/Aditivo _____ Aditivo _____ Início da vigência _____ Fim da vigência _____ Fim da vig. atualizada _____ Início da execução _____ Fim da execução _____ Fim da exe. atualizada _____
Seqüência Contrato

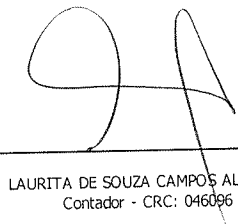
Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
Fornecedor **CLODOALDO SILVESTRE** 728-5 737.682.199-68
Endereço _____ Bairro **CENTRO**
RUA GERMANO CARLOS ALBERTO LUDITK, 0 - CASA
Cidade/UF _____ CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 43991255831 Conta Corrente 748 717-0 60341-4

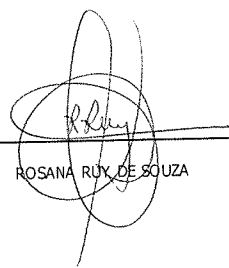
Classificação da despesa _____ Saldo anterior _____
08 Secretaria Municipal de Saúde R\$ 46.290,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde _____ Valor empenhado _____
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS _____ Saldo atual _____
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) R\$ 45.490,00
Do Exercício

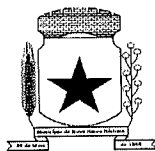
Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CLODOALDO SILVESTRE, 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


ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 295/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 29/09/21

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 **Clodoaldo Silvestre**, haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

C - 2000

F - 7285


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 2294/21
R 06/10
nº 3940.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cláudio Silveira</u>	Cargo ou Função: <u>Medico</u>
Órgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
04/10/2021	33,00			33,00
06/10/2021	33,00			33,00
08/10/2021	33,00			33,00
12/10/2021	33,00			33,00
13/10/2021	40,00			40,00
20/10/2021	40,00			40,00
20/10/2021	33,00			33,00
29/10/2021	33,00			33,00
26/10/2021	40,00			40,00
29/10/2021	40,00			40,00
01/11/2021	33,00			33,00
03/11/2021	33,00			33,00
TOTAL	51 = 424,00			51 = 424,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/10/2021	Viagem p/ Assai, BR Saúde, P- Davi Filho da EBO
06/10/2021	Viagem p/ Londrina Hospital de Alhos, P- Edalina Cusanki
08/10/2021	Viagem p/ Londrina Hospital Mauviana, P- Debra do Carmo
12/10/2021	Viagem p/ Cornélio Procopio Sª Rosa, P- Lyman Rodrigues
13/10/2021	Viagem p/ Assai Clímor, P- Karina Mello
20/10/2021	Viagem período do dia, Hosp. municipal de Sª Mariana, P- Renato M.
20/10/2021	Viagem período da noite, BR Saúde Assai, P- David
24/10/2021	Viagem p/ Cornélio Procopio Sª Rosa, P- Rosa Tashima
26/10/2021	Viagem período do dia, Hospital de Alhos Jacuizinho, P- Maria da Luz
27/10/2021	Viagem período do dia, Hosp. em Cornélio Procopio, P- Gumar Rodrigues
01/11/2021	Viagem p/ Sª Mariana Hospital Municipal, P- Wanderly Teodoriki
03/11/2021	Viagem p/ Sª Mariana Hospital Municipal, P- Mardal F. da Silva



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cláudio Dilstra</u>	Cargo ou Função: <u>medicista</u>
Órgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> Unidade Administrativa: _____	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____	
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
03/11/2021	40,00			40,00
08/11/2021	40,00			40,00
18/11/2021	33,00			33,00
17/11/2021	33,00			33,00
19/11/2021	33,00			33,00
21/11/2021	33,00			33,00
22/11/2021	40,00			40,00
27/11/2021	33,00			33,00
02/12/2021	40,00			40,00
09/12/2021	33,00			33,00
07/12/2021	33,00			33,00
TOTAL	443,00			443,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03/11/2021	Viagem período Diurno Hosp. Municipal ST. Mariana, P. Delora.
08/11/2021	Viagem p/ Jacarezinho Hosp. de Altos, P. José A. Guachello
11/11/2021	Viagem p/ ST. Casa Carmelo Itaipó, P. Sidirny
17/11/2021	Viagem p/ ST. Mariana Hosp. Municipal, P. Delora S. Kethingens
19/11/2021	Viagem p/ ST. Casa Carmelo Itaipó, P. Namia mamorda
21/11/2021	Viagem p/ ST. Casa Carmelo Itaipó, P.
22/11/2021	Viagem p/ Hematólogo em Cornelio Itaipó, P. Adalberto
27/11/2021	Viagem p/ Londrina H.V., P. Maria Brá da Cunha.
02/12/2021	Viagem p/ Hunanitos São Pedro da Jua, P.
09/12/2021	Viagem p/ ST. Mariana Hospital Municipal, P. Jerson Buova.
07/12/2021	Viagem p/ ST. Mariana Hosp. Municipal, P. Amanda Maria

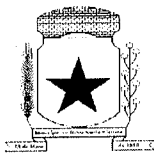


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
01/10	Ronanda	Alta Santa/C.P	Marli	Sidney	18:00	22:30	Stamantino	Toro
03/10	Maria Nara	Visita (materedei)	Sara	Darcy	4:15		Londrina	Kawin
03/10	Levar material	coleta Covid	Cleidebaine	Luiz	13:00	13:00	Cornélio Procopio	Toro
03/10	Deborah Mendes	Troca de acompanhante	Loaine	Sidney	18:30		Bondaria	Toro
04/10	Silho da Elyz - agente	Realização de Exame	Sara	Elodvaldo	18:30		BR + São Assai	Van
07/10	Romulo Felix	Rx Cistite	Sara	Darcy	11:40	12:00	Cornélio	Van
06/10	Van Idalberto Cruz	Hospital GMD	Dona Sara	Elodvaldo	16:00		Londrina	Toro
08/10	troca de acompanhante	Libera mãe do	Sara	Elodvaldo	18:30		Londrina	Toro
09/10	Estela Bitencourt	avaliação	Sara	Iranir	8:00		Cornélio	Toro
09/10	Eliseu Soto	alta resp.	Dani	Luiz	7:30		Londrina	Van
09/10	Francine Jones	avaliação	Dani	Luiz	15:30		Cornélio São Carlos	Toro
09/10	Elvise da Costa	transferência	Dani	Luiz	19:15		Cornélio Londrina	Ambulância
10/10/21	Daniel Jorge Moraes	Realizar Exame	Dani Elabon Rogério	Luiz Rogério	12:05		S. J. São	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1250/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
13-10-2021

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	KARINA MELLO	USG	CLIMAS	
2	CAOANE CRISTINA	USG	CLIMAS	
3	ACOMP			
MOTORISTA	CLODOALDO			
VEICULO	VAN			



SECRETARIA DE SAÚDE

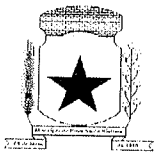
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista

Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
10/10/21	Jose Barbosa Salsinha	alta hospitalar	Auto Wilson	Dorag	14:00			Taura
11/10/21	Olavo Sahu	IML	Sora	honi	06:50	11:20		Toro
11/10/21	Debora	Troca de Campanhate	Tais Kline	Sidnei	18:08		Hospital do Coracoí	Toro
12/10/21	alta fox hemulans	alta	Vanessa	Dani	10:30		Cornelio	Kwid
12/10/21	Pablo Siqueira	alta	Priscila	Rogério	12:00		Londrina	Amuleto
12/10/21	Lyanna Rodrigues	transfere de auto	Jaceline	Cleodaldo	19:45		na casa	Toro
16/10/21	acompanha de Jose Barbosa Salsinha	alta	Wallace	Sidnei	01:50	03:30	Porto Alegre	Kwid
16/10/21	Leonor covid	-	Pai	Rogério	10:00		Mai	Kwid
17/10/21	Inocencio Lemos	consult	Lucas	João Wilson	13:00		Cornelio	Kwid
17/10/21	Antônio Princesa	acompanhante	Baine	Sidnei	16:00		Cornelio	Spring Prota
19/10/21	Valdeir Ferreira	Hospital olho	Valéria	Sidnei	19:00		Cornelio	Spring Prota
20/10/21	Carla Patricia	acompanhante	Jaceline	Cleodaldo	19:15		Londrina	Spring Prota
							Arapongas	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1286/2021

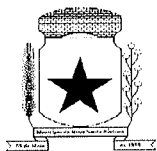
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
20/10/2021

SAÍDA:
06:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RENATA M. BRANCO	GINECOLOGISTA		PEGAR NA CASA
2	JULIANY BRITO	GINECOLOGISTA		PEGAR NA CASA
3	MARCELA FERNANDES	GINECOLOGISTA		PEGAR NA CASA
4	DEBORA RODRIGUES	GINECOLOGISTA		PEGAR NA CASA
5	ANA CLARA	TESTE OUVIDO		
6	LETICIA ALBUQUERQUE			PEGAR NA CASA
7	MARIA ALICE J.DA SILVA	TESTE OUVIDO		
8	BRUNA FLORES		PEGAR NA CASA	
9	EMILI RAE LA S. LIMA	TESTE OUVIDO		
10	KANANDA – SOBRINHA DA DORA SANTOS		PEGAR NA CASA	
11				
12				
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		Van		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1313/2021

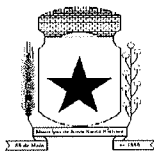
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
26/10/2021

SAÍDA:
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA DA LUZ GOMES	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	R : ZACARIAS LEMES GONÇALVES. VIZINHA DA CASA DA MAE DO DARCY
2	ACOMP			
3	APARECIDA FRANCO	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	PEGAR NA CASA SEU JOAQUIM
4	ACOMP			
5	ANTONIO JOSE GIACHELLO	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7	GLAUCIA M. CORREIA	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	R: MARIA JOSE BITTENCOURT 513
8	ACOMP			
9	JOSE DE SOUZA REZENDE	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	PEGAR NA CASA, PROXIMO AO POSTO DO ZINEI
10	ACOMP			
11	RAIMUNDO GERALDO	CIRURGIA	PEGAR NA CASA	PEGAR NA CASA, ESQUINA DO AGEU
12	ACOMP			
13				
MOTORISTA		Clodoaldo		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1331/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
29-10-2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RICARDO DE BRITO	NEURO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	EDIMAR RODRIGUES	NEURO	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		TOURO		



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

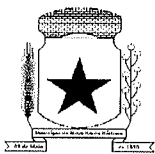
CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
+ 22/10	Branca	Cirurgia	mauleu	Sidney	04:00	07:40	Londrina	Tauco
23/10	Elaine Maria Mairandus	Fratura de pulv?	Jaceline	L. Alexandre	11:40		Stá casa Cornelio	Articulária
23/10	Leante Rodrigues dos Santos	Apêndice?	Jaceline	João Wilson	11:50		Stá casa Cornelio	Ypirá
23/10	Buscar alteraçãõ da Leante		Pri mauleu	Sidney	21:00		Stá Cornelio	Ypirá
24/10	Neemio	Visito	Pri/Pri	Regelcio	13:00		Londrina Cornelio	Spin Prolo
24/10	Rosa Toshima	(Al) Suspeita IAM?	Pri	Cleodias	18:00	20:50	Stá casa Cornelio	Ypirá (Pri)
24/10	Neemio Mairandus Rosa Toshima	alta	Jaceline	Cleodias	21:45	21:45	Stá casa (Amelie)	Spin Luta
25/10	maí dios	alta	Valerio	Sidney	18:15		Cornelio	Tauco
25/10	Eunice	acompanhar (Pri)	mauleu	Sidney	21:40		Londrina	Tauco
26/10	Jonidia	alta	Aline	ciro Tezino	19:00	18:27	camilio	Relust
26/10	Levan Filho da Elza - Consulta		Valéria	Sidney	16:30		BR Savole	Tauco
27/10	Leante R. do Santos	alta	mauleu	Sidney	20:15		Stá casa Cornelio	Tauco
30/10	Levid	Levid	Aline	Regelcio	13:00		Cornelio	Spin Prolo
31/10	João Paimento Silva	Análises e conduto	mauleu	João Wilson	12:00		Cornelio	Spin Prolo



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1348/2021

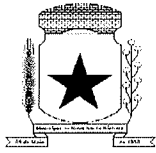
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
01/11/2021

SAÍDA:
18:00 HR

RESPONSÁVEL:
Valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WANDERLY TEODOSKI	INTERNAMENTO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA	CLODOALDO			
VEICULO	SPIN			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1343/2021

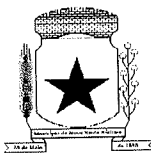
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
03/11/2021

SAÍDA:
18:00 HR

RESPONSÁVEL:
Valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCELA FERNANDES DA SILVA	INTERNAMENTO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1349/2021

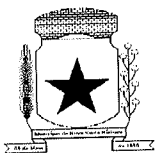
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
03/11/2021

SAÍDA:
06:00 HR

RESPONSÁVEL:
Vaieria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GIOVANA	GESTANTE		
2	DEBORA	GESTANTE		
3	RENATA	GESTANTE		
4	AMANDA	GESTANTE		
5	JULIANY	GESTANTE		
6	CRISTIANE			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		van		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1365/2021

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
08/11/2021

SAÍDA:
04:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE ANTONIO GIACHELLO	RETORNO CIRURGICO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		KWIDI		

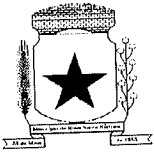


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
01/11/21	Goel Henrique ^{Prona Barão}	Internamento	Dr. Marcos	Pauline	12:50		S. casa - Cornélio	Ambulância
01/11/21	Goel Henrique	Alta Hospitalar	Jaceline	Ado	21:30		Na casa	Tauo
02/11/21	Leonilde	Buscar Leonilde	marlei	Jose Wilson	15:23		Cornélio	Spin
02/11/21	Leonilde		marlei	Leiz alexandre	14:00		Cornélio	Xerox
02/11/21	Carla Ferreira	Avaliação	Dani	Manly	20:00		C.P.	Tauo
06/11/21	marcela Fernandes	Alta Hospitalar	eri	Jose Wilson	16:00		Santa marcos	Spin - Pineta
07/11/21	Nicole Alves Ribeiro	Opondiate?	Diciny	Rogério	11:00		Bandeirantes	Kwid
07/11/21	Angélica Felix dos Santos	Alta	Peto	Leonilde	16:00		S. casa - de Cornélio	Tauo
08/11/21	Nicole	Alta	Wallace	Judnei	19:30		Santa casa - Bandeirantes	Tauo
09/11/21	Jose Laurindo	Alta	Sara	Rogério	17:40	21:00	Landrino HU	Ambulância
10/11/21	Julia de Oliveira	Suspeito Febre	Sara / marlei	Dani	18:40		Santa casa C.P	Kwid
11/11/21	Elenice Santos Dias	Alta HU	marlei / Jose	Ado	20:50	23:30	Landrino HU	Kwid
11/11/21	Sednei	Alta Santa ^{Cornélio} Sara	Sara	Ado	17:30	20:30	Cornélio - Pracapia	Kwid
12/11/21	Rebelia	hemodiálise	Jact	Ado	05:00	06:30	Santa casa - Pracapia	Spin



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1403/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
17/11/2021

SAÍDA:
18:00

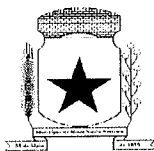
RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DEBORA SOUZA RODRIGUES	INTERNAMENTO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
03	RENATA AP. BRANCO	INTERNAMENTO	PEGAR NA CASA	
04	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		TORO		

OS - Juliana Brito
acomp

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento	Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
21.11.21	Jenaine - Jorgio	Exatente		Dani	Regelise	13:30		S COO - Central	Kwid
19/11/21	Marcos marcos		Trava de acamp.	José	Clarice	18:00	21:00	Uta casa - Central	Tru-
21/11/21	Wilmene Luiz Jorgio		Fratura de fêmur	Berni	Cláudia	19:30	22:00	Uta casa - Central	Ambr Linnu
23/11/21			Alta Hosp.	Sara	Barbilde	13:25		Santa Maria - Uam	
25/11/21	Dionara da Silva Pinha	Regional		Valéria	Dany	06:30		Central	Spin Aut.
05/11/21	Levan Exame	Exame		Sara	José	18:00	19:00	Santa Cecília	Kwid
26/11/21	denon valcice	consulta valcice		Somai	Regiane	11:00	13:30	SOS Jene - Uam	Spin Prato
26/11/21	Marcos de Melo Santos	Cardiologia - Uam		Dani	Sidney	00:15		Central - Prato	Spin Prato
27.11.21	Marcos João Cunha	Atendimento		Rita	Cláudia	18:30		HU - Prato	Spin Prato
28/11/21	Marcos		Trava de acampamento	José	José Wilson	06:30		Central - Prato	Spin Prato
28/11/21	Jorgio dos Santos	Tratamento		José	Luiz Oliveira	03:00		Central - Prato	Ambr Linnu
28/11/21	Marcos Santos Sara	Alta Hosp.		Marcos	José Wilson	09:50		Central - Prato	Spin Prato
28.11.21	Emílio Opote	Central Rix		Marcos	Cláudia	12:50		Central	Tour
28.11.21	Otonio M. Custane	Alta Hosp		Marcos	Sidney	19:00		Central	Spin Prato



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1479/2021

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
02/12/21

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NADIR P SUCHUTAI	DERMATO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		TORO		



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

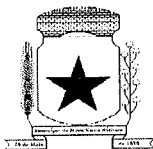
DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
30/11	Guilmo de Souza	Traco acomp.	Valério	Sidney	18:00		Londrina	Toro
30/11	Fzamará Rodrigues	Avaliação e Conduta	Danielo	Cicero	20:40		Sta Casa C.P	Ambulância
30/11	Luiz Fereiro do Sato	RX	Danielo	Sidney	21:30		Sta Feliciano	Spinn
02/12	Madri Peter Justais	Humanitas	Valéria	Clodoveo	06:30		Jd. Juvino	Ambulância
02/12	Ana Paula (Benedita)	Enfermagem (alta)	Mauley	Sidney	18:00		Enfermagem	Ambulância
03/12	Szamará Rodrigues	Santa Casa (alta) C.P	Wallace	Sidney	6:00		Sta Casa	Spinn Toro
04/12/21 04/12	Merio Alaco	Eceme	Valério	Jose Wilson	10:0h		Assai	Ambulância
04/12/21	Camila Opdo Selvo	Gestante	Prato	Jose Wilson	13:30		Sta Casa Pomello	Spinn Prato
04/12/21	Monica Lisboa Sato	Gestante	Daniela	Sidney	19:45		Sta Mariana	Ambulância
05/12/21	Camila Aniceto	Cita Hospitalar	Danielo	Rogério	09:55		Camelo Pomello	Spinn Prato
05/12/21	Fzauldo de Lima	Avaliação e Conduta	Danielo	Leonildo	12:45		Sta Casa Camelo	Toro
02/12/21	Dhelyn Mores	Alta - Assai	Valério	Dorcy	19:00		ASSAI	Spinn Prato
06.12.21	Texas Pirelli	Alto Camelo	Mauley	Sidney	18:00		Camelo	Toro
06.12.21	Ana Faustina do Sato	Gestante	Danielo	Sidney	21:15		Santa Mariana	

Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO

DATA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1499/2021

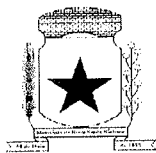
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
07/12/2021

SAÍDA:
18:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AMANDA MOREIRA	G.O	INTERNAMENTO	
2	ACOMP			
MOTORISTA	CLODOALDO			
VEICULO	SPIN			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1515/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
09/12/2021

SAÍDA:
18:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JEVERSON BUAVA	INTERNAMENTO	CIRURGIA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		TORO		



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.48.36
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 60.341-4

FAVORECIDO: CLODOALDO SILVESTRE
CPF/CNPJ: 737.682.199-68
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 06/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100601
AUTENTICACAO SISBB: A.D0B.A1B.A6F.6C8.9D3

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.