



# 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

Numero	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
8423	27/11/2019	8471	8090/2019	3247/2019	

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: JOSE WILSON DA SILVA Matrícula: 3057-1 CPF/CNPJ: 365.263.989-87  
Endereço: RUA ARMANDO RUY, 0 Bairro: ALTO DA BOA VISTA  
Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 57-4 Conta: 620655-7

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 Valor: R\$ 800,00  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Outras informações

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

Recursos  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento: 112707 Data: 27/11/2019 Valor: R\$ 800,00

Recibo  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3247/2019.

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

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

KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE: \_\_\_\_\_  
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara  
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Numero: **8090/2019** Emitido em: **19/11/2019** Requisição Nº: \_\_\_\_\_ Empenho Nº: **3247/2019**

Licitação: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

Empenho: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Fornecedor: **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula: **3057-1** CPF/CNPJ: **365.263.989-87**

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: **ALTO DA BOA VISTA**  
 Rua: **ARMANDO RUY, 0**

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_  
 Nova Santa Bárbara/PR CEP: **86250-000** Conta Corrente **237 57-4 620655-7**

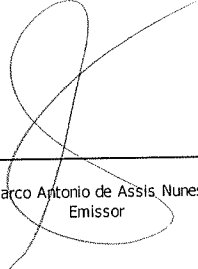
Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	<b>R\$ 800,00</b>
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 0,00


Outras informações: \_\_\_\_\_

Retenções: \_\_\_\_\_ Total de retenções: **R\$ 0,00**  
 Valor líquido: **R\$ 800,00**

Servidor que autorizou a liquidação: **40221 - MICHELE SOARES DE JESUS**

Resumo: **ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, 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

Bruders  
 av 0057-4  
 01020655-7



# 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

**Nº** **Tipo** **Emitido em** **Requisição Nº** **Req. Compra Nº**  
 03247/2019 Ordinário 19/11/2019

**Localização** **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**

**Destinatário** **Matrícula** **CPF/CNPJ**  
 JOSE WILSON DA SILVA 3057-1 365.263.989-87

**Bairro**  
 ALTO DA BOA VISTA

**Endereço** **CEP** **Fone** **Tipo de conta bancária** **Banco** **Agência** **Conta**  
 RUA ARMANDO RUY, 0 86250-000 Conta Corrente 237 57-4 620655-7

**Classificação da despesa** **Saldo anterior**

08 Secretaria Municipal de Saúde R\$ 35.050,60

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**

2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) R\$ 34.250,60

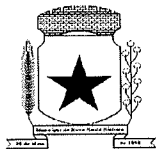
Do Exercício

**Outras informações**  
**Histórico**  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, 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

Nº271/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 19/11/19

**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, **Jose Wilsson da Silva** 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

C- 2490  
F- 30579

Recebido por:

Marcelo  
Nome

  
Assinatura

19/11/19  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

3292/19  
 P8 27/11/19  
 8423/19

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

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>matronista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Neta de Empenho N°: Solicitação N° <u>3292/19</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ___/___/___ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ <u>3247</u>	

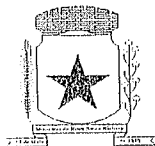
**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
24/11/19	40,00			40,00
25/11/19	40,00			40,00
26/11/19	40,00			40,00
28/11/19	40,00			40,00
29/11/19	40,00			40,00
02/12/19	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
24/11/19	NSB.P. Cornelia - Passagem Rubens J Namamato
25/11/19	NSB.P. Cornelia CISNOP 3499 Maria Aparecida da Silva
26/11/19	NSB.P. Londrina HOSPITALON 3502 ADRIAN RAFAEL S ZAGAN/19
28/11/19	NSB.P. Londrina Santa Casa 3513 DILCE AYALA Betardo
29/11/19	NSB.P. Londrina Acesso Saude 3541 Maria da Silva Santo
02/12/19	NSB.P. Londrina ICL 3520 Rubens Sebastião Silva

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>3598</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
04/12/19	40,00			40,00
06/12/19	40,00			40,00
08/12/19	40,00			40,00
10/12/19	40,00			40,00
11/12/19	40,00			40,00
12/12/19	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/12/19	NSB.P. Cornélio Noroio de Almeida
06/12/19	NSB.P. Kondrino Santa Rosa 3543 Dirce AYALO
08/12/19	NSB.P. Cornélio Jose Horezimo Ottoni
10/12/19	NSB.P. Kondrino: HC 3552 Marco Ferrer da Silva
11/12/19	NSB.P. Cornélio Cedinegen 3561 Helena Aparecida Finente
12/12/19	NSB.P. Kondrino Santa Rosa 3560 Dirce AYALA Bertoni

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

## NOVA SANTA BÁRBARA

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Jose Wilson de Silva</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa: <i>Jose</i>	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>3598</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

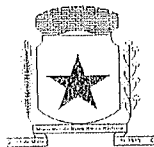
## RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>13/12/19</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>14/12/19</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>16/12/19</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>18/12/19</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>20/12/19</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>22/12/19</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\$ <i>240,00</i>

Nome: <i>Jose Wilson de Silva</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>13/12/19</i>	<i>NS.B.P. Londrina Santa casa <sup>3563</sup> Dircé AYALA Bertoldi</i>
<i>14/12/19</i>	<i>NSB.P. Cornélio Dorel Ribeiro Gedeon</i>
<i>16/12/19</i>	<i>NSB.P. Cornélio Gismop 3565 Sônia Prudencias mt</i>
<i>18/12/19</i>	<i>NSB.P. Londrina HOSPITAL 3571 Veldia Antomo DA Silva</i>
<i>20/12/19</i>	<i>NSB.P. Cornélio caps 3580 maria cristina BARBOSA</i>
<i>22/12/19</i>	<i>NSB.P. Londrina Atomo Ruano</i>

Observações:




PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>3598</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

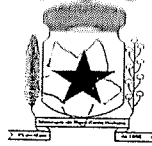
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>24/12/19</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>26/12/19</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
	<u>80,00</u>			<u>80,00</u>
TOTAL	<u>80,00</u>			<u>80,00</u>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>80,00</u>

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>24/12/19</u>	<u>NSB.P. Carmelito Santa casa Melluso Gabriel</u>
<u>26/12/19</u>	<u>NSB.P. Assaf Bandeira HOSPITAL 3583 Lucas Heráque</u>

Observações:



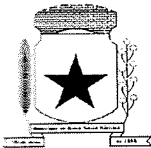


# NOVA SANTA BÁRBARA

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 RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
21/11/2019	Leandro Elias	Alta p/ Visitas	Bruna	Darcy	17:00		Na casa Cornelio	Taxi Hemodialis
21/11/19	Luiz (Dema)	alta hospitalar	Pri Jack	Cino	20:40		hondaina	Taxi
23/11/19	Livan michell no climas		michell	Luvo	12:30		Anai	Taxi
23/11/19	Andreia dos Moraes	alta Hospitalar	Pri/ Tais	Darcy			Na casa Cornelio	<del>ambulance</del> Taxi
22/11/19	Dioce Ayala	Tratamento p/ Ferida	Bruna	Darcy	07:50	12:50	Na casa hondaina	Van adesivoda
23/11/19	Abner	Troca de acomp altim	Pri Tais	Benedito	19:00	21:00	Na casa Cornelio	Taxi
23/11/19	Natalicio Paulo da Silva	Queda da bacia	facure	Benedito	23:45		Na casa Cornelio	Taxi
24/11/19	Antonio James Luis	Alta	Paulo Am	Rogério	11:30		Hempor Aracaju	Taxi
24/11/19	Resiane Rizzo Sormato labore			Josi Wilson	14:38		Santa casa Cornelio	Sandera
24/11/19	João Neres	Hipertensão, fraqueza mal estar geral.	Fabiana	Pri Ana	18:00	21:00	Santa casa Cornelio	Ambulância
22/11/19	Simone Mammato + Filho	alta Hospitalar	Ana/Pri	Fabiana	18:00		Santa casa Cornelio	Van



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO  
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3499/2019

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
25/11/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	OFTALMO	CISNOP	
2	MARILENE DA SILVA	OFTALMO	CISNOP	
3	INA DA MOTA	NEFRO	CISNOP	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	FABIO JR. MAINARDES LOURENÇO	OFTALMO	CISNOP	
6	ACOMP			
7	SERELINA SANTOS ARAUJO LIMA	OFTALMO	CISNOP	
8	MARIA CRISTINA BARBOSA		CAPS II	
9	ACOMP			
10	REGINALDO SANTOS RIBEIRO	99161/479	CAPS AD	
11	ACOMP			
12	LUZIA AP. JESUS DA CRUZ		CAPS II	
13				
14				
15				

MOTORISTA:	<del>FABIANO</del> <i>Bruna</i>
VEICULO:	VAN ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3502/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
26/11/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADRIAN RAFAEL S. ZAGANSKI		HOFTALON	
2	ACOMP			
3	MARIA RAILDA DE CARVALHO	ECO	ARAPONGAS	
4	MARIA DE LOURDES GALASSI	TFD	HOFTALON	
5	ACOMP			
6	ANA LUCIA GARCIA	OFTALMO	DR. ROBSON	PEGAR NA VILA RURAL 991925355
7	ACOMP			
8	TEREZINHA APARECIDA ALMEIDA MARTINS	TFD	HOFTALON	
9	TEREZA APARECIDA ARAUJO		OURO BRANCO	
10	MARCOS FERREIRA DA SILVA	991713268	HU	PEGAR NA CASA
11	ACOMP			
12	MARIA DO CARMO SOUZA	991559795	SAS	PEGAR NA VILA RURAL
13	MARIA INES SILVA	991216861	ULTRACLIN	PEGAR NA VILA RURAL
14	MARIA JOSE ALVES DE SOUZA		SAS	
15	JANAINA EDUARDA SUTIL PEREIRA		HOFTALON	
16	ACOMP			
17	CELIO APARECIDO AFONSO DA SILVA	991472333	AV. SAUL ELKIND 1725	
18	ARISTIDES PEREIRA	URO	ARAPONGAS	
19	DOMINGOS SEVERIANO	URO	ARAPONGAS	
20	PEDRO FORTES		HOFTALON	

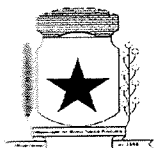
OTORISTA:

JOSE WILSON

VEÍCULO:

VAN BAH

991.92.53,55



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3513/2019

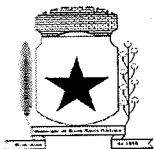
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
28/11/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIRCE AYALA BETORDO		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	CARLOS FERREIRA	99196.3039	HC	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3541/2019**

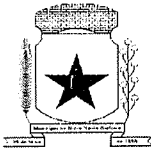
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
29/11/2019

SAÍDA:  
12:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA DA SILVA SANTOS	CONSULTA CLINICA	ACESSO SAUDE	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		FITA TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3520/2019

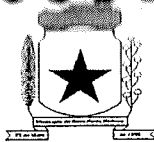
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
02/12/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RUBENS SEBASTIAO DA SILVA	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA 991460590
2	ACOMP			
3	CARLOS FERREIRA SOUZA	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA 991463039
4	ACOMP			
5	MARIA APARECIDA SOUZA		HOFTALON	PEGAR NA CASA 991887020
6	ACOMP			
7	SHEILA CRISTINA DA SILVA DOS SANTOS	991167942		POSTO
8	VALTER DA SILVA	991211068	HOFTALON	RODO
9	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		

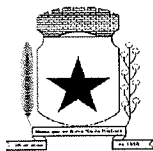


# NOVA SANTA BÁRBARA

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
30/11/2019	Raulos Gabriel Guedes Almeida	Internamento (?)	Dr. Mau	Darcy	18:00		Sto casa Cornelio	Toro
03/12/19	Raulos Gabriel Guedes Almeida	Resultados de exame	Ans Luz	Wally	11:00		Sto casa Cornelio	Toro
03/12/19	R.N. de mano Luzina dos Santos	Alto	Ans	Ricardo	16:00		Sto casa Cornelio	Sandera
01/12/19	Angela Pereira	Exame, citologia Fim	face	Benedito	23:10		Sto casa Cornelio	Toro
02/12/19	Marcelo Almeida Santos	Cont. do mto	SAMU Dr. Reger	Darcy	18:00		Sto casa Cornelio	Toro
03/12/19	Judina Cornelio	Alto Hospitalar	Dr. Reger	Jairo	20:00		Sto casa Cornelio	Ambulancia
04/12/19	ma de Almeida	Alto Hosp.	Bruna	Psiti	16:50		Sto casa Cornelio	Ambulancia
05/12/19	Tubo de aspirante do pulm Fóster Henrique do Carmo	H.U.	Bruna	Benedito	18:45		Sto casa Cornelio	Pardes
05/12/19	Priscila do Miller Vânega Bello	H.U. Alto Hospitalar Optal	Jm	Benedito			Condura	
05/12/19	Luzia Leite	H.U. Alto Hospitalar	Dani	Benedito			Condura	Sandera
07/12/19	Borena maril de Almeida	Hospitalar (Regulação do S.C.P.)	Bruna	Wilson	13:00		Hospitalar Rosa	Sandera



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3543/2019

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
06/12/2019

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	DIRCE AYALA BETORDO		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2 X	ACOMP			
3 X	MARIA REGINA CISCON N	CIRURGIA	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991515269
4 X	ACOMP N			
5 X	ADAO RODRIGUES LIMA		HOFTALON	POSTO 991194411
6	ACOMP			
7 X	ODETE SOUZA		ARAPONGAS	RODO
8 X	ACOMP			

MOTORISTA:

JOSE WILSON

VEÍCULO:

VAN DA HEMODILAISE

X Adrielle goncalves / sangue /  
acomp.



# NOVA SANTA BARBARA



SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BARBARA

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	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
8/12/19	Edgar Lima Gentes	Sf. com Curativo Guaracema médico	Daniela	Regina	06:30		Centro Recuperação	Ambulância
08/12/19	Prof. Hércules Silva David	Exame Alta TPOCA acomp.	Carla/Elai	Fátima	11:05		Centro de Diagnóstico	Van Hemodialise
08/12/19	Renato Eduardo Castro	Aplicação agulha?	facuna	Luane	20:00		Santa casa	Taxi
09/12/19	Denilson Lima	TPOCA acomp.	Bruna	Benedto	18:18		Cardiologia	Van adaptado
10/12/19	Meio de saúde Base Anker	Atendimento médico	Daniela	Leideade	08:40		Centro de Recuperação	Ambulância
10/12/19	Cláudio Rodrigues Alfonso	TPOCA acomp.	Bruna	Regina	18:40	21:30	Cardiologia	Van adaptado
10/12/19	Roberto Sampaio	Ata hospitalar	facuna	Regina	21:50	00:30	Santa casa Ambulância	
11/12/19	Sidnei Amador Conceição Fátima	(curativa) em hospital	facuna	Regina	07:00		hospitalar	Sonando
11/12/19	Flávia de Souza			Lucas	09:00	14:00	Cardiologia	Ambulância
11/12/19	Cláudio Augusto de Lima	TPOCA acomp.	Don	Regina	11:00		hospitalar	ambulância
12/12/19	Roberto Aguiar Tommas Flávia Hipolito	Exames gerais Alta médica (guil)	facuna	Lucas	23:30		U.V	Van



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3552/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

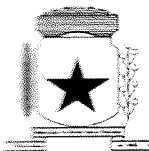
DATA:  
10/12/2019

SAÍDA:  
07:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCO FERREIRA DA SILVA	RETORNO CIRURGICO	HC	PEGAR NA CASA 991713268
2	ACOMP			
3	DIRCE AYALA BETORDO		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	RONALDO PEREIRA NUNES	CONSULTA 10:00H	NEUROCLINICA	PEGAR NA CASA 991692844
6	ACOMP			

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	VAN HEMODIALISE



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3561/2019**

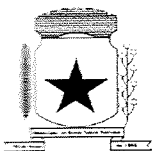
DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
11/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	HELNA APARECIDA PIMENTEL	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
02	EDNA DOS SANTOS SILVA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
03	LASMIN CRISTINA H. SANTOS	URO	UROCLIN	
04	ANA ALVES FLORIANO	ESPUMA	CICLO VITAL	
05	IVONE DE SOUZA LEOCADIO	ORTO	CLINICOP	
06	ACOMP			
07	MARIA GOMES BIAIO	VASCULAR	CISNOP	
08	ROSENI DO NASCIMENTO	ULTRAMED	SANTA CASA	
09	SILVIA HELENA COSTA BARBOSA	VASCULAR	CISNOP	
10	ACOMP			
11	NEREIDE DE FATIMA BORTOTTI		HOSPITAL DE OLHOS	
12	ACOMP			
13	MARIA CRISTINA CHAGAS LIMA	991122631	SANTA CASA	
14	EVA DE LOURDES RIBEIRO		HOSPITAL OLHOS	
15	CARMEN SANTOS RIBEIRO		CAPS AD	
CONDUTOR:	JOSE WILSON			
VEICULO:	VAN ADESIVADA			



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3560/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
12/12/2019

SAÍDA:  
07:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIRCE AYALA BETORDO		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA DE LOURDES ANDRADE	COLONO	ICL	PEGAR NA CASA 991241929
4	ACOMP			
5	DEISIANE PATRICIA PROENCA DA EZANTAÇÃO	GESTANTE	HU	PEGAR NA CASA 991258774
6	ACOMP			
7	JAMILLY RODRIGUES DOS SANTOS	USG	ULTRACLIN	POSTO
8	ACOMP			
9	FABIANA DIAS DE LIMA		SINTRAS	POSTO
10	ACOMP			
11	ADIR PINTO DE OLIVEIRA		ARAPONGAS	RODO
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO:		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3563/2019

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
13/12/2019

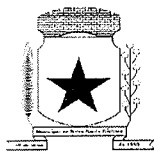
SAÍDA:  
07:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIRCE AYALA BETORDO		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	SARA BITTENCOURT	N		
4	SERGIO A. BITTENCOURT	N		
5	IRACI FERNANDES ARAUJO		CLINILON	
6	ACOMP			
7	THIAGO FERREIRA RIBEIRO	VISITA	ICL	
MOTORISTA:		<i>Maria dide</i> JOSE WILSON		
VEICULO:		VAN ADESIVADA		

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
13/12/19	Correia de U. F Lima	ferida de ar Tubo do abdome	Tais	Diego	18:30		Cornelio	Ambulância
03/12/19	David R. Giscorn	Pro Audiência med	Peto-Loni	—	—	—	Cornelio	3 AMU
13/12/19	Sauana Brito-Santos	molida de <sup>cochero</sup> <del>cochero</del>	Ilone	Diego	21:50		Cornelio	Ambulância
14/12/19	M <sup>o</sup> Remundo	Oftalm	Jani	Rogério	06:00		Londrina	Taxi
14/12/19	David Roberto Giscorn	Suor naso-	Peto e Pii	Picete	13:10		Cornelio	Taxi
14/12/19	Itavio Lima	Troca de acompanhante	Prta Frita	Cicero	18:30	21:30	Londrina	Taxi
15/12/19	maria benvinda	Tirar Fampã ocular	facuine	Cicero	06:30		Londrina	Taxi
15/12/19	Lazara Lisboa Silva	Troca de acomp.	facuine	Genay	07:00		Santa casa cornelio ICL	Sanandu
13/12/19	Valdete L. L. Oliveira	Troca Acamp.	Tais	Benedito	18:20		Londrina	Taxi
16/12/19	Tamires D.R.H. Carri	den homco (E)	Tais Lai	Fabiano	18:55		Santa Casa C.P.	Sandeis
17/12/19	Edilson Souza marais	algia interna fono e	facu	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 3565/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
16/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SONIA PRUDENCIO MARTINS	ECG	CISNOP	
2	ACOMP			
3	DELMA MARIA BIAO	TOMO	ULTRAMED	
4	ACOMP			
5	JOAO BATISTA		CAPS II	
6	EVA APARECIDA SANTANA		CISNOP	
7	DELVIRA ROSA DE JESUS REIS	INTERNAMENTO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	VAN ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3571/2019**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
18/12/2019

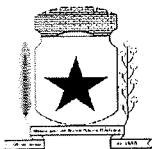
SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
X VALDIR ANTONIO DA SILVA X	TFD	HOFTALON	
X EDMARA VAZ X	TFD	HOFTALON	
X ANA LUCIA MENDES F	991737109	SAS	
X MARIZA MACHADO X	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
X ANDRE PAULO DA SILVA X	996328078	HOFTALON	
X ACOMP			
X MARIA APARECIDA CIRINO DA SILVA F			
X PAULO VALERIO DOS SANTOS X	991470693	TOMO - DOCTOR MED	
X MARIA BENEDITA DE SOUZA F	991843847	HOFTALON	PEGAR NA CASA
X ACOMP			
X MARIA INES FERREIRA DA SILVA X		INSS	
X BRUNO DAMIAO X	TFD	HOFTALON	
X ACOMP			
X JOSE ANTONIO FERREIRA F		INSS	
X CRISTIANE GOBBO		SÓ VOLTA	
X ELIZELIA GONCALVES X	CASTRO	ARAPONGAS	
X ACOMP			
X Estelina Miguel das Santos X	Hoftalon	991077687	

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	VAN BAH





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3580/2019**

DESTINO:  
CORNELIO

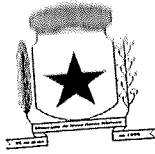
DATA:  
20/12/2019

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Cid	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CRISTINA BARBOSA		CAPS AD	
2	REGINALDO SANTOS RIBEIRO		CAPS AD	
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

**FAVOR, PASSAR NO SETOR DE TFD! URGENTE!**

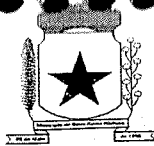


# NOVA SANTA BÁRBARA

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

## CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
17/12/19	Reginaldo Reisio + Tarcis de comp.	Idoso Ostio de Alívio	Ana	Benedito	18:30		CAPS AD Camélio JCL Bondina	Spin automática
17/12/19	Elmir Rocha Melo	Dispneia	Facy Fry	Benedito	23:30		Santa Casa Camélio	Ambulância
18/12/19	Welma Maria Bõe	fratura	Ana Fry	Sobren	19:00		Santa casa Camélio	Sondrio
19/12/19	João Claudio grande	Alta Hospitalar		Fabiano	23:00		Londrina	Sondrio
19/12/19	Evelin Mariana Perun Souza	torse, fratura de no tórax	Uri/ Fais	Benedito	19:00		Sta casa Camélio	Toro
21/12/19	Daniel Meche	Alta Hospitalar	Fis/ Fais	Darcy	09:30		Sta casa Camélio	Toro
21/12/19	Janena da Mortsei	Alta Hospitalar	Fis/ Fais	Lucas	16:30		Sta casa Camélio	Toro
21/12/19	Maria Ops da Silva	Hipoglicemia + Hipertensão	Fis/ Fais	Benedito	19:20		Sta casa Camélio	Ambulância
22/12/19	Otávio de Lima	Tudo de acompanhante	Doni	Facy Webster	6:00		JCL - Kand	Von Hemochalis
23/12/19	Tarcis Pereira	curativo	Elaine	Lucas	9:30		B.F. Saúde	Toro

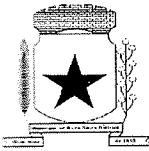


# NOVA SANTA BÁRBARA

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 RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
23/12/19	Será (irmão Davi)	Alta Hospitalar	Elvone	Darcy	18:00		ICL Sulamerica	Toro
24/12/19	Mathias Gabriel		Dr. Amara	José Wilson	12:00		Sta Casa C. P.	Toro
24/12/19	Gabriel Everton Jansen	Impl. no dedo	Dr. Amara	Sabino			Sta Casa C. P.	
25/12/19	Rafael de Almeida	ômulo + diarréia + febre	Dr. Amara	Licerc	17:00		Sta Casa e P. Jansen	Toro
26/12/19	Cecília Martins de Lima	Alta Hospitalar	Aloner	Fabrano			Sta Casa C. P.	Toro
26/12/19	Pamela G. F. Lopes	gestante	Aloner	Fabrano	13:22		Sta Casa C. P.	Vom Hemodialise
26/12/19	Luiz Alan G. dos Santos	Análise de consulta	Aloner	Fabrano	13:22		Sta Casa C. P.	Vom
26/12/19	Elenir Rocha Mello	Levar para visita	Aloner	Fabrano	13:22		Sta Casa C. P.	Vom
26/12	Elenir Rocha Mello	Alta	Jana	Sabino	18:00		Sta Casa e P.	Vom Hemodialise
27/12	Adriano Zaganik	internamento	Dr. Mouc	Sroni	13:00		Sta Casa e P.	Vom Absurdo
27/12	Adriano Zaganik	Alta hospitalar	Dani	Darcy	20:00	21:45	Sta Casa C. P.	Spin auto matico



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3583/2019**

DESTINO:  
ASSAÍ/LONDRINA

DATA:  
26/12/2019


SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCAS HENRIQUE VICENTE CARNEIRO	TFD	HOFTALON	
2	ACOMP			
3	ACOMP			
4	MARIZA MACHADO	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
5	LUIZ FERREIRA	RETORNO CIRURGICO	ICL	PEGAR NA CASA 991264810
6	ACOMP			
7	VANESSA FERNANDES BIECCO		HOFTALON	RODO
8	ACOMP			
9	LUZIA AP. JESUS DA CRUZ	ASSAI		POSTO
10	ROSEMAR DE OLIVEIRA	ASSAI		POSTO
11				
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO:		VAN DA HEMODIALISE		

G331271445740467010  
27/11/2019 14:47:59

## Emissão de comprovantes



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.00  
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 620.655-7

FAVORECIDO: JOSE WILSON DA SILVA  
CPF/CNPJ: 365.263.989-87  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 27/11/2019

=====

DOCUMENTO: 112707  
AUTENTICACAO SISBB: 4.E73.580.1C0.0C6.BA5

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.