



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
983	09/03/2020	988	785/2020	527/2020	

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 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 Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 620655-7

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 Valor

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 800,00

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 030901 09/03/2020 R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 527/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____ / ____ / ____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Emitido em
28/02/2020

Requisição N°

Empenho N°
527/2020

Número

Descrição

Aditivo
Contrato

Aditivo

Início da vigência

Fim da vigência

Fim da vig. atualizada

Início da execução

Fim da execução

Fim da exe. atualizada

EMILSON DA SILVA

Matrícula
3057-1

CPF/CNPJ
365.263.989-87

MANDO RUY, O

Bairro
ALTO DA BOA VISTA

Conta Bárbara/PR

CEP
86250-000

Fone

Tipo de conta bancária
Conta Corrente

Banco
237

Agência
57-4

Conta
620655-7

Apliação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde

Saldo do empenho
R\$ 800,00

08.001 Fundo Municipal de Saúde

Valor liquidado
R\$ 800,00

08.001.0330.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

08.001.0330.2025.01 SERVIDORES EFETIVOS

Saldo a Liquidar
R\$ 0,00

00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Informações

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 800,00

Quem autorizou a liquidação

MICHELE SOARES DE JESUS

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 SAÚDE.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Bancário
aj 0057-4

01 620655-7

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

0000	Tipo Ordinário	Emitido em 28/02/2020	Requisição N°	Req. Compra N°
------	-------------------	--------------------------	---------------	----------------

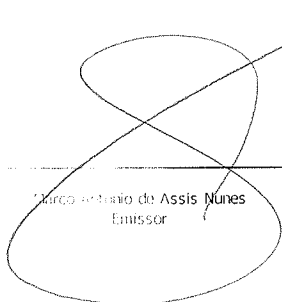
Número					
Objetivo					
Prezado					
Aditivo		Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução
		Fim da execução	Fim da exe. atualizada		

WILSON DA SILVA	Matrícula 3057-1	CPF/CNPJ 365.263.989-87				
WILSON DA SILVA		Bairro ALTO DA BOA VISTA				
Nova Santa Bárbara/PR	CEP 86250-000	Fone	Tipo de conta bancária Conta Corrente	Banco 237	Agência 57-4	Conta 620655-7


Descrição da despesa		Saldo anterior
09 Secretaria Municipal de Saúde		R\$ 95.400,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde		
08.000.2039 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		Valor empenhado
08.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 800,00
00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 94.600,00

Observações

CONTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, PARA CUSTEAR SEU ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



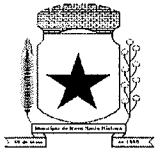
Marco Antônio de Assis Nunes
Emissor



LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096



MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº33/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:28/02/20

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 vista que as viagens são realizadas fora do Município.


Ressaltamos que posteriormente será apresentado haja relatório de despesas.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

C - 2560
F. 30591

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

28 / 02 / 2020
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 529/20
18/09/03
no 983.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>527</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
07/03/2020	40,00			40,00
09/03/2020	40,00			40,00
11/03/2020	40,00			40,00
13/03/2020	40,00			40,00
15/03/2020	40,00			40,00
17/03/2020	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS 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
07/03/2020	NSB, ASSAI Chimão 38001 Selcira Vicente Silva
09/03/2020	NSB P. londrina ICL 3803 Jose Oliveira
11/03/2020	NSB P. londrina ICL 3811 Alina Pereira de Souza
13/03/2020	NSB P. Cornelia CISNOP 3819 EVA Aparecida Santos
15/03/2020	NSB P. S. Jeronimo Mauro 3828 Adelinio de Paula Vieira
17/03/2020	NSB P. londrina ICL 3831 Jose de Oliveira

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>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>527</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
19/03/2020	40,00			40,00
21/03/2020	40,00			40,00
22/03/2020	40,00			40,00
25/03/2020	40,00			40,00
27/03/2020	40,00			40,00
31/03/2020	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
19/03/2020	N.S.B.P. Cornelio Santa casa Izabel Cristina marques
21/03/2020	N.S.B.P. Cornelio Santa casa Adir Pinto Oliveira
23/03/2020	N.S.B.P. Cornelio Santa casa Rosinara Brito
25/03/2020	N.S.B.P. Cornelio Santa casa Aparecida Carmo
27/03/2020	N.S.B.P. Kondrim ICL NCS
31/03/2020	N.S.B.P. Cornelio IFUMOR Jose Herulano da Silva

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Carga ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: <u>Unidade Administrativa:</u>	Nota de Empenho N.º: <u>527</u> Solicitação N.º: <u>527</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>1/1</u> N.º DA CORRISPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

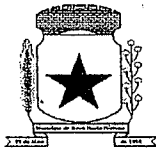
DATA	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
02/04/2020	40,00			40,00
04/04/2020	40,00			40,00
06/04/2020	40,00			40,00
08/04/2020	40,00			40,00
10/04/2020	40,00			40,00
14/04/2020	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	ITINERÁRIO		
02/04/2020	NSB. P. Kondrino	ICL	Maringá machado
04/04/2020	NSB. P. Kondrino	HOSPITAL	Diretor Bertoldo
06/04/2020	NSB. P. Kondrino	ICL	Maringá
08/04/2020	NSB. P. Kondrino	ICL	Maringá machado
10/04/2020	NSB. P. Maringá	SERVIÇO	Arquivo Turmas
14/04/2020	NSB. P. Kondrino	ICL	Maringá machado

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Jose Wilson da Silva</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>527</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

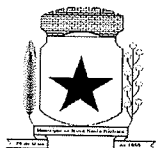
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>16/04/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>18/04/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
	<i>80,00</i>			<i>80,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>16/04/2020</i>	<i>NS.B.P. Condria ICL 3878. ALUNA Pereira Souza</i>
<i>18/04/2020</i>	<i>NS.B.P. Santa Moura Babiluz Felton de Souza</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3801/2020

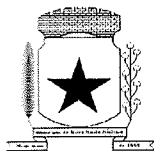
DESTINO:
ASSAI

DATA:
07/03/2020

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GELCIRA VICENTE SILVA	RX	CLIMAS	PEGAR NA CASA 991744603
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3803/2020

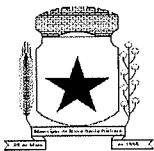
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/03/2020

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	BRUNA FERRIEL MUNHOZ			
MOTORISTA		BRUNO José Wilson		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3811/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
11/03/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2 X	ACOMP			
3 X	BEATRIZ FELIX SOUZA	USG	DOCTORMED	POSTO
4 X	ACOMP			
5 X	VANESSA DOS SANTOS (AGENTE)		HC	PEGAR NA CASA
6 2	ACOMP			
7	MARIA JOSE ALVES DE SOUZA (MAE DA VANESSA)		SAS	
8	VALDETE LUIZA DE LIMA OLIVEIRA	ICL		PEGAR NA CASA
9 X	Ana Carolina	AV: Bandeira - 635		pegar na casa
10 X	Acomp			do Policlínica
11	Leandro Augusto	so 26to		de Saude.
12	marino-teixeira herold	Pegar no	celo- 991330110	
13	+ Acompanhante	autorizado pelo Bruna		
14				
15				
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

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 3819/2020

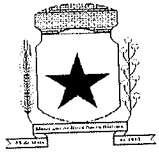
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
13/03/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
EVA APARECIDA SANTOS EVANGELISTA	INFECTO	CISNOP	
ZABEL CRISTINA HIPOLITO	INFECTO	CISNOP	
GENILDO F.ZEQUINI		CAPS AD	
ACOMP			
JOAO BATISTA			
ORDALIA UMBERTO DA SILVA		CISNOP	PEGA NA CASA
ACOMP			
KHE MELLY VITORIA R.SILVA	ECG	CISNOP	
ACOMP			
IVONE SOUZA LEOCADIO	RX	ULTRAMED	
ACOMP			
ROMANA APARECIDA FRANÇA	USG	CEDIMAGEM	
ACOMP			
EVELYN APARECIDA NUNES	RX	ULTRAMED	
ANTONIA APARECIDA SANTOS ALMEIDA	ORTOPEDISTA	CISNOP	
CONDUTORISTA:	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 3828/2020

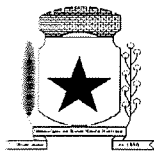
DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
15/03/2020

SAÍDA:
09:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADELINO DE PAULA VIEIRA	991770373	CONSULTORIO DR. MAURO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3831/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/03/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGA NA CASA
2	ACOMP			
3	RONALDO PEREIRA NUNES	991692844	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ODILHA RUY	991631441	SAS	
6	MARCOS FERREIRA DA SILVA	991713268	HC	PEGAR NA CASA
MOTORISTA	JOSE WILSON			
VEICULO	SPIN PRETA			

ATENÇÃO SENHOR MOTORISTA! ASSIM QUE O PACIENTE DO ICL ESTIVER PRONTO, SE ORGANIZAR PARA VIR EMBORA, PODENDO TRAZER OUTROS PACIENTES DA VAN! GRATA!



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
19/03	Almeida e Quienry	Reunião	Bruna	Região	7:50		e.p. 18ª Regional	van Hem
19/03	Isabel Cristina M. Dias	RT	Bruna	Wilson	20:40	16:40	C. Pacífico	van destrota
20/03/20	Wilson Adriano Santos Guadalupe Francisca Dias	HU. ICL	Bruna	Isari	05:30		Lonchinas	Spin Pato
20/03/20	Márcio Jeno-Corriel	Tomografia	Bruna	Ineni	09:35		Cometius	Sander
20/03/20	Alana Laraine Rodrigues Pereira	corpo estranho no nariz	Bruna	Lourcy	11:00	19:00	e.p.e Londr	Spin Pato
24/03/20	Alancy Caroline Rodrigues	Corpo estranho	Bruna	Região	06:00h	11:00	Londr um HU	Spin Pato
20/03/20	Adri Pente, de Glucosa	Supoglicemia + CA	Van Pato	José Wilson	17:00		e.p. S.C	Ambulanc
22/03/20	Adri Pente de Glucosa	levar medicamento	Priftas	Darcy	16:00		Sto car Correlio	Spin Pato
22/03/20	levar medicamento	em Sto Glucosa	Van Pato	Ineni	17:40		Sto Glucos HU	Ombiloneis
23/03/20	Carlos Ferrero	ICL	Dani	Região	03:15		ICL Londrina	Spin Pato
4	Resimar Brito	Gestante	Dr Márcio	Pisile	15:55		Londr Santo-Coro.	Ambulanc



NOVA SANTA BÁRBARA

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

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
19/03	Almeida e Quienly	Reunião	Bruna	Região	7:50		e.p. 18º Regional	com Hem
19/03	Isabel Cristina M. Dias	RT	Bruna	Wilson	20:40	16:40	C. P. Acórdio	Van Gates rods
20/03/20	Wilson Idalino Torres Guilma Francisca Dias	HU. ICL	Bruna	Lara	05:30		Leandrinha	Spin Peta
20/03/20	Mário Paulo Corriel	Tomografia	Bruna	Ineni	09:35		Lermelino	Sander
20/03/20	Alana Larceline Rodrigues Frazina	capo estreito no nariz	Bruna	Larcy	11:00	19:00	e.p e Lond	Spin Peta
21/03/20	Alana Caroline Rodrigues	Capo estreito	Bruna	Região	06:05h	11:00	kind um HU	Spin Peta
21/03/20	Adri Pente, de Almeida	Supragliomias CA	Van Peta	José Wilson	17:00		e.p. S.C	Ambulanc
22/03/20	Adri Pente de Almeida	levar medicamento	Triffas	Larcy	16:00		STU CAR Cornelio	Spin Peta
22/03/20	levar medicamento	um STO Almeida	MUTAS	Lara	17:40		STU Almeida P. V. de	Ompiloneis
23/03/20	Carlos Ferrero	ICL	Davi	Região	03:15		ICL Leandrinha	Spin Peta
4	Resmar Brito	Gestante	Dr. Mário	Pisite	15:59		Corrida Santo-Coro.	Ambulanc



NOVA SANTA BÁRBARA

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

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
19/03	Almeida e Quienney	Reunião	Bruna	Regênio	7:30		e.p. 18ª Regional	com Herr
19/03	Isabel Cristina M. Dias	RT	Bruna	Wilson	20:40	16:40	C. Pacópio	Van Ades rods
20/03/20	Milson Otávio Soares Guadalupe Frazzetta Dias	HU. ICL	Bruna	Lara	05:30		La redunna	Spin Peto
20/03/20	Mário Pedro Corriel	Tomografia	Bruna	Ironi	09:35		Cometico	Sanderson
20/03/20	Alina Lovelaine Rodrigues Franca	capo estrecho no nariz	Bruna	Darcy	11:00	19:00	e.p e band	Spin Peto
21/03/20	Alina Lovelaine Rodrigues	Capo estrecho	Bruna	Regênio	06:00h	11:00	cond unv HU	Spin Peto
21/03/20	Adri Pinto de Oliveira	hipoglicemia + CA	Van Peto	José Wilson	17:00		e.p. S.C	Ambulanc
22/03/20	Adri Pinto de Oliveira	levar medicamento	Van/Peto	Darcy	16:00		STO CARO CORAL	Spin Peto
22/03/20	levar medicamento	em STO OLIVEIRA	Van/Peto	Ironi	17:40		STO OLIVEIRA PADO	Ombiloneia
23/03/20	Carlo Ferraro	ICL	Davi	Regênio	05:15		ICL Hondura	Spin Peto
24	Resimar Brito	Gestante	Dr. Mário	Pisile	15:55		Corrida Santo-Coro.	Ambulanc



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
26/09/20	Edmundo Fumera	Transferência de Função	Fumera	Fumera	05:00	06:45	Via Carro	Fumera
29/03/20	Luiz Rogério	Alta	Luiz Rogério	Luiz Rogério		18:30	Gratificação	Rato
30/03/20	Marcelo M. Machado	Química	Edmundo	Edmundo	11:30		ICL	Spatin
31/08/20	Serginho do Saco	Consultor	Machado	Rogério	14:55	14:55	Formalino Rato	Spatin
"	Seas Herculano da Silva	Hemorroidas	Machado	Seas Herculano	10:00	17:00	e f	Spatin
01/04/20	João Carlos	ICL	Edmundo	Edmundo	06:30		Condurma	
01/04/20	Luiz Renato	Hemorroidas	Machado	Luiz Renato	07:00		500 Formas Rato	
02-07-20	Apresente Fumera	"	Edmundo	Edmundo	07:00		5.5.500	Touca
02-04-20	Manoel Machado	Consultor	Edmundo	Edmundo	11:4		ICL	Novo
02-04-20	Franciele	Consultor	Edmundo	Rogério	05:30		ICL	Rato
03-04-20	Alvina	ICL	Edmundo	Edmundo	06:30		Formalino	Spatin

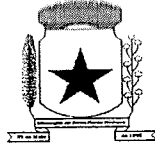


NOVA SANTA BÁRBARA

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

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
28/03/20	Exmanai Fionia	Trabalho de parto	Jaqueline	Fabiana	05:00	06:45	Na casa Carmelita	Amuliano
29/03/20	pije nequeno	Alto	Ana Brito	Rogério		12:30	Proprietas	Preta
30/03/20	mariza m. machado	Guinico	Bruna	Irani	11:30		ICL Londrina	Spm Preta
31/03/20	Serginho da Sosa	Conselho	Micheli	Rogério	14:55	14:55	Londrina	Spm Preta
n	José Herculano do Sá	Hemodialise	Micheli	José Wilson	10:00	17:00	e p. regras	Van Adesiva
01/04/20	José Carlos	ICL	Bruna	Irani	06:20		Londrina	
01/04/20	Ludus Renato	Humoritas	Micheli	Claudio	07:00		Sã Jerônimo	Toro
02-04-20	Spaciola Fatima	" "	Bruna	Psiti	07:00		S. J. Serra	Toro
02-04-20	mariza machado	Conselho	Bruna	Psiti	11:15		ICL	Toro
02-04-20	Françieli	Conselho	Bruna	Rogério	05:30		ICL	Preta Spm
03-04-20	Alivia	ICL	Bruna	Irani	06:30		Londrina	Spm

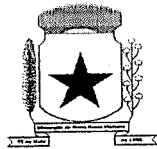


NOVA SANTA BÁRBARA

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

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
01/04/20	Márcio Machado	Consulta/Quimioterapia	Bruna	Dancy	11:30		ICL Londrino	Carro
03/04/20	Márcio Machado	Quimioterapia	Bruna	Dancy	11:30		ICL Londrino	Carro
04/04/20	Foi usado com Cesar Rodrigues	Biscoito Tabaco	Prato/Ana Píste		09:30		Santa Rosa - Ambulância	
04/04/20	Ana Maria Gonzales	Quimioterapia	Ana/Prato	Rogerio	11:00		Quimioterapia (Assai) spin Prato	
04/04/20	Alvina	Reabilitação	Ana/Prato	Píste	11:00		Hospital Hospital	Carro
04/04/20	Cesar Rodrigues	Taxi - Acompanhante	Prato/Ana	Roberto	18:25		Cornelio	Carro
05/04/20	Sam de Oliveira	ICL	Bruna	Dancy	05:00		Londrina	Carro
05/04/20	Cesar Rodrigues	Alta Hospitalar	Tais/Pai	Erani	9:00		Cornelio	Ambulância
05/04/20	Márcio Ferreira B. Filho	Consulta UPA	Tais/Pai	Dancy	17:00		Londrina	Carro
06/04/20	Alina	ICL	Bruna	Píste Jai Wilson	7:30	13:00	ICL Londrino	Spin Prato Indicador
06/04/20	Márcio	Consulta	Bruna	Rogerio	11:30		ICL	Van



NOVA SANTA BÁRBARA

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

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
01/04/20	Mário Machado	Consulta/Quimioterapia	Bruna	Darcy	11:30		ICL Londrino	terço
03/04/20	Mário Machado	Quimioterapia	Bruna	Darcy	11:30		ICL Londrino	terço
04/04/20	Foi usado com Cesar Rodrigues	Biscoito Tabaco	Prto./ano Prtite		09:30		Santo-Cesio - Ambulancia	
04/04/20	Ana Maria Gonzales	Quimio (USG)	Arro/Prto/Prte	Rogerio	11:00		Quimio (Arro) spin Prte	
04/04/20	Alvina	Ortobiocao	Ano/Prto-Prte		11:00		Hopital Hospital	Terço
04/04/20	Cesar Rodrigues	Troco Acompanh	Prto/ano	Roberto	18:25		Cornelio	Terço
05/04/20	Van de Oliveira	ICL	Bruna	Darcy	05:00		Londrino	Terço
05/04/20	Cesar Rodrigues	Alta Hospitalar	Tais/Pai	Grani	9:00		Cornelio	Ambulancia
05/04/20	Mário Ferreira B. Filho	Consulta UPA	Tais/Pai	Darcy	17:00		Londrino	Terço
06/04/20	Alia	ICL	Bruna	Prte Jai Wilson	7:30	11:00	ICL Londrino	Spin Prte Prte
06/04/20	Mário	Consulta	Bruna	Rogerio	11:30		ICL	Van

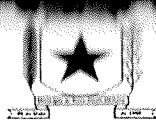


NOVA SANTA BÁRBARA

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
07/04/2020	Alino Peres Souza	ICL - Rodio	Bruna	Ironi	7:30		Londrina	VAN
07/04/20	Andressa de Moraes	Alta Hospitalar	Dani	Benedito	21:15		Clínica Assai	Spin Pet
08/04/20	Alino Pereira Souza	ICL - Rodio	Bruna	Agênis	7:30		ICL - Lond	Spin Preta
08-04-20	Maurício	Consulta	Bruno	José Adair	11:14		ICL	Spin Preta
11/04/20	Michelle Almeida	Fazer exame Sangue	Tais Fari	Luiz	11:20		Santa Cecília	Spin Preta
12/04/20	Buxar EPI		Michelle	Agênis	8:00	11:00	Londrina	Spin Preta
12/04/20	Sergio Peres Nunes	Alta	Ura	José Wilson	12:20	17:30	Hosp concor mourgo	Spin Preta
13/04/20	Michelle de Almeida	USG	Bruna	Ironi	7:30	11:00	Políclínica Hospital São Lourenço	Ambulância
13/04/20	Odilson Baral	Internamento PI Cirurgia	Bruna	Benedito	20:00		Santa mariana	Spin Preta
14-04-20	Pelino	Consulta	Bruno	Agênis	07:30		Lond ICL	Spin Preta
15/04/20	Beatriz Felix Santos	Internar	Bruna	Benedito	20:00		STa mariana	Spin Preta

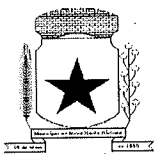


NOVA SANTA BARBARA

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

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
07/04/2020	Alino Peres Souza	ICL - Rodio	Bruna	Ironi	7:30		Londrina	VAN
07/04/20	Andressa de Moura	Ata Hospitalar	Dani	Benedito	21:15		Clínica Araçá	Spin Pet
08/04/20	Alino Pereira Souza	ICL - Rodio	Bruna	Agênis	7:30		ICL - Londrina	Spin Pet
08-04-20	Maurício	Consulta	Bruna	José Adilson	11:11		ICL	Spin Pet
11/04/20	Michele Almeida	Fazer exame Sangue	Tai Lúci	Luiz	11:20		Santa Cecília	Spin Pet
12/04/20	Buscar EPI		michele	Agênis	8:00	11:00	Londrina	Spin Pet
12/04/20	Sergio Pereira Nunes	Ata	Uro	José Wilson	12:20	17:30	Hosp concor mourão	Spin Pet
13/04/20	Michele de Almeida	USG	Bruna	Ironi	7:30	11:00	Polígrafo Hospital São Lourenço	ambulância
13/04/20	Adilson Baral	Internamento pi Cirurgia	Bruna	Benedito	20:00		Santa mariana	Spin Pet
14-04-20	Pelino	Consulta	Bruna	Agênis	07:30		Luz ILL	Spin Pet
15/04/20	Beatriz Felix Santos	Internar	Bruna	Benedito	20:00		Sta Mariana	Spin Pet



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3872/2020

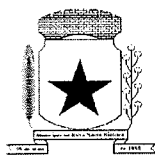
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/04/2020

SAÍDA:
11:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIZA MACHADO	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	EVELIN RAMOS SOARES	PRÉ NATAL	SOUZA NAVES 1044	POSTO 991256641
MOTORISTA		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 3878/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
16/04/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA PÉREIRA DE SOUZA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LAIZA CRISTINA DE OLIVEIRA	USG	ULTRACLIN	RODOVIARIA
4	ACOMP			

MOTORISTA	JOSE WILSON
VEICULO	SPIN PRETA



Emissão de comprovantes

G338091148598147010
09/03/2020 11:51:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.51.37
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 620.655-7

FAVORECIDO: JOSE WILSON DA SILVA
CPF/CNPJ: 365.263.989-87
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 09/03/2020

=====

DOCUMENTO: 030901
AUTENTICACAO SISBB: 4.D06.33D.9E7.F28.02D

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.