



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° |
| 1821 | 26/05/2021 | 1852 | 1589/2021 | 964/2021 | |

Licitação
Tipo Sem licitação
Número

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

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 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Documento 052601 Data 26/05/2021 Valor R\$ 800,00
Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 964/2021.

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

Numero **1589/2021** Emitido em **18/05/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **964/2021**

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 **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**

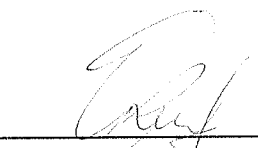
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 -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

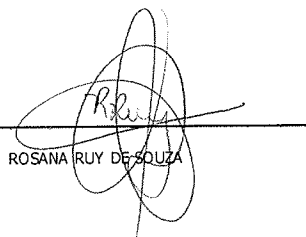
Outras informações _____

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 JOSE WILSON DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 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

Numero **964/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **18/05/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

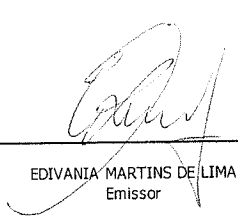
Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

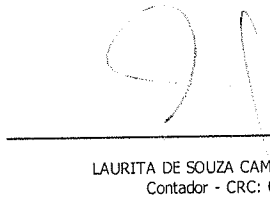
Credor _____
 Fornecedor **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula **3057-1** CPF/CNPJ **365.263.989-87**
 Endereço **RUA ARMANDO RUY, 0** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta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

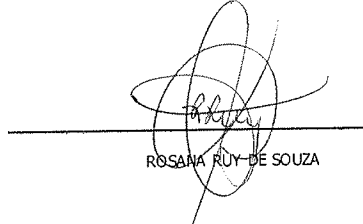
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 75.490,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
 Do Exercício R\$ 74.690,00

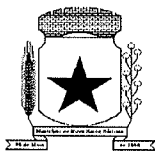
Outras informações _____

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.


 EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 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 164/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 18/05/2021

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

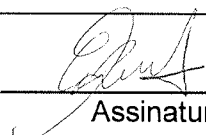
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Jose Wilson da Silva** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

18 / 05 / 21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA


E 964/21
P 26/05/21
nº 1821

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

| | |
|---|---------------------------------------|
| Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u> | Cargo ou Função: <u>Notarista</u> |
| Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: 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 |
|--|---------------|------------|--------|------------------|
| 25/05/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 26/05/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 27/05/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 28/05/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 31/05/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 01/06/2021 | 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:  Secretário | Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro |
|--|--|--|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------|---|
| 25/05/2021 | N.S.B.P. Kondrino - ICL 588 Claudinei SPLOA |
| 26/05/2021 | N.S.B.P. Jacarezinho Curugio - 602 Osvaldo Inácio Martins |
| 27/05/2021 | N.S.B.P. Jacarezinho Curugio - 608 Osvaldo Inácio Martins |
| 28/05/2021 | N.S.B.P. Kondrino - ICL 610 Claudinei SPLOA |
| 31/05/2021 | NS.B.P. Kondrino - ICL 619 Claudinei SPLOA |
| 01/06/2021 | N.S.B.P. Kondrino - HC 615 Jorge Goncalves de S. |

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° |
| 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 |
|--|---------------|------------|--------|-------------------|
| 05/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 07/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 09/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 10/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 11/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 13/06/2021 | 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 |
|------------|---|
| 05/06/2021 | N.S.B.P. Cornélio Carlos Eduardo |
| 07/06/2021 | N.S.B.P. Cornélio Castro 643 Francisco Lisboa - Toor |
| 09/06/2021 | N.S.B.P. Condina Ubiratin 656 Mario Sabangel da Silva |
| 10/06/2021 | N.S.B.P. Cornélio Cedonagen 659 Rosely Bittencourt |
| 11/06/2021 | N.S.B.P. Cornélio Peressi 667 Genivaldo da Silva |
| 13/06/2021 | N.S.B.P. Cornélio Carla Cristina |

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° |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____ | |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____ | |

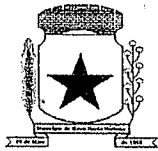
RESUMO DAS DESPESAS

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|--|---------------|------------|--------|-------------------|
| 15/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 17/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 18/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 19/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 21/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 23/06/2021 | 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 |
|------------|--|
| 13/06/2021 | N.S.B. P. Jacarezinho Cirurgião 184 Jose Fernando Casarici |
| 17/06/2021 | N.S.B. P. Jacarezinho Cirurgião 696 Jose Fernando Casarici |
| 18/06/2021 | N.S.B. P. Cornélio Sampaio 708 Karel Nacinento |
| 19/06/2021 | N.S.B. P. Londrina Ultramed 709 Antonio Aparecido |
| 21/06/2021 | N.S.B. P. Cornélio Sampaio 712 Walter Bueno Gabriel |
| 23/06/2021 | N.S.B. P. Cornélio Sampaio 722 Edmundo Vardo 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>Motocrusto</u> |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: 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 |
|--|--------|------------|--------|------------------|
| 25/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 29/06/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| | 80,00 | | | 80,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | 80,00 | | | 80,00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | R\$ 80,00 |

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

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------|--|
| 25/06/2021 | NS.B.P. Londrina Santa cruz 737 marino Cleuzo Dias |
| 29/06/2021 | NS.B.P. Jacoazinho Cirurgião 749 João cornelo |
| | |
| | |
| | |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 588/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/05/2021

SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
vateria

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | CLAUDINEI SPOLAOR | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 2 | MARIA ROSANGELA BONFIM | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 3 | MARCOS GABRIEL GARMETE | FISIÓ | PEGAR NA CASA | |
| 4 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | SPIN | | |

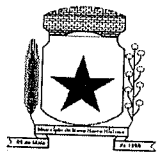
Sr. José Wilson.

legar materiais de enfermagem na empresa
Bonducci

Avenida Tiradentes, 7.100

Complemento: Galpão 3 modulos 6 e 7.

Obrigado Corana



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 602/2021

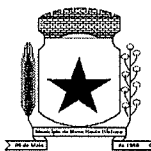
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
26/05/2021

SAÍDA:
04:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|--------------------------|---------------|---------------------|-------|
| 1 | OSVALDO INACIO MARTINS | CIRURGIA | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | GERALDO VENANCIO VITORIO | CIRURGIA | PEGAR NA VILA RURAL | |
| 4 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | TORO | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 608/2021

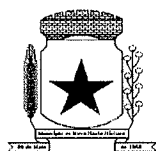
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
27/05/2021

SAÍDA:
04:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|--------------------------|---------------|---------------------|-------|
| 1 | OSVALDO INACIO MARTINS | CIRURGIA | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | GERALDO VENANCIO VITORIO | CIRURGIA | PEGAR NA VILA RURAL | |
| 4 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | ROBUST | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 010/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
28/05/2021

SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|--|---------------|---------------|-------|
| 1 | CLAUDINEI SPOLAOR | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 2 | MARIA ROSANGELA BONFIM | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 3 | MARCOS GABRIEL GARMETE | FISIO | PEGAR NA CASA | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | RAQUEL CRISTINA (FILHA DA FINADA VERA QUADROS) | HU+ FISIO | PEGAR NA CASA | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | SPIN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 619/2021

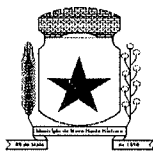
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
31 /05 /2021

SAÍDA:
08:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | CLAUDINEI SPOLAOR | ICL | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | MARIA ROSANGELA BOMFIM | ICL | | |
| 4 | MARCOS GABRIEL | FISIO | | |
| 5 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | JOSE WILSON | | | |
| VEICULO | SPIN | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 615/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
01/06/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | NOME | PC | DESTINO | REMARKS |
|-----------|--------------------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------|
| X | JORGE GONÇALVES DA SILVA | HC | | |
| 1 | JOSE VALDIR CANDIDO | ORTOPEDIA | ARAPONGAS | SÓ VOLTA |
| 2 | ANTONIA ROSELI | ORTOPEDIA | ARAPONGAS | SÓ VOLTA |
| 3 | ACOMP | | | |
| 4 | MARIA ROSA DA COSTA | ORTOPEDIA | ARAPONGAS | |
| 5 | SERGIO DANIEL CISCON | | | |
| 6 | MARIA ALICE DELATRE | DENTISTA | PEGAR NA PONTE DA VILA RURAL | |
| 7 | AROLDO DELATRE | DENTISTA | PEGAR NA PONTE DA VILA RURAL | |
| 8 | IZABEL CRISTINA HIPOLITO | USG | ULTRA CLIM | |
| 9 | ELLEN | CURSO | | |
| 10 | AMANDA BORTOTTI | CURDO | PEGAR NO TREVO DE ASSAI | |
| 11 | DENISE | FISIO | | PEGAR NA CASA |
| 12 | MARILYN | FISIO | | PEGAR NA CASA |
| 13 | WILSON | FISIO | | PEGAR NA CASA |
| 14 | WILSON | | | PEGAR NA CASA |
| 15 | | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | VAN | | |

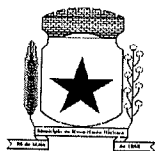


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

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 |
|----------|----------------------------|--|---------------------|-----------------|----------|------------|-------------------------|----------------------|
| 03/06/21 | Elizama do Sotro Alvina | Atta Hospitalar | Pri | Robi Wilson | 16:00 | | Evangelico Babilônia | Ambulancia |
| 03/06/21 | Est. Jany Rosa Santos | Associação + Consulta | Dani | Sidnei | 22:00 | | Santa Casa CP | Ambulancia |
| 04/06/21 | Leandro Pires em | conclusão | Yalena | Luiz Antonio | 07:30 | | Capitão Pudim | Ambulancia Espuma |
| 04/06/21 | Eduardo Cavallo | Amputação dedo @ | Buxida | Eulégio | 13:00 | | Cornélio S. Rosa | Van |
| 05/06 | Carlos Eduardo | Atta- | Prato/Toni | Frederico | 10:30 | | S. Casa Com | Spm Prato |
| 08/06 | Leticia Albuquerque | Atta | Jack | Fabiano | 19:30 | | Assai | Spm Prato |
| 09/06 | Gianna Butimcut | BR+ saída | Buxida | Sidnei | 18:30 | 19:10 | Assai | Spm Prato |
| 09/06 | Renato Cristina | Associação + Consult. | Danielo | Sidnei | 19:20 | | Sta Casa Cornélio | Spm Prato |
| 10/06 | Joscar Pneu Tera | | Danielo | Rogério | 06:00 | | Aracengas | tera |
| 10/06 | Renato Cristina | Belo Rota | Danielo | Sidnei | 02:00 | | Sta Casa Cornélio | Spm Prato |
| 12/06 | Lenora Von P/Arrumar | Oficina | Admar | Luciano | 09:57 | | SCP | |
| 12/06 | Lenora Von P/Arrumar | Oficina | Admar | Sidnei | 09:57 | | SCP | |



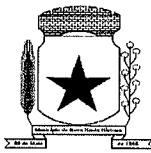
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 643/2021DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO + SANTA
MARIANADATA:
07-06-2021SAÍDA:
06:30RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|---------------------------|---------------|-----------------|---------------------------|
| 1 | FRANCISCA LISBOA TOSTI | GASTRO | CISNOP | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | ROSALINA AMARAL | NEFRO | CISNOP | Vai pegar copo no posto |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | ODETE FRANCISCO | MASTOLOGISTA | CISNOP | |
| 6 | EVERTON DA SILVA NOGUEIRA | ORTOPEDIA | CLINICA LUCIANO | |
| 7 | NAIR LEMES CORDEIRO | ORTOPEDIA | CISNOP | PEGAR NA CASA DO SEU JOEL |
| 8 | ACOMP | | | |
| 9 | SOPHIA VITORIA | ORTOPEDIA | CISNOP | PEGAR NA CASA DA LEONOR |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | SABRINA ZECHINI | ORTOPEDIA | CISNOP | |
| 12 | ACOMP | | | |
| 13 | JOAO CARLOS VIEIRA | RX | CISNOP | |
| 14 | ROSA MARIA FERREIRA | ORTOPEDIA | SANTA MARIANA | |
| 15 | Pedro Max Quinz | Rx | Cisnop | |
| 16 | Acamp | | | |
| 17 | Elizabeth + acomp | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | VAN DE 21 | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 656/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/06/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | | | | |
|-----------|---|--------------------------------------|-----------|------------------------------|
| 1 | X | MARIA SOLANGE DA SILVA | ECOCARDIO | ULTRA CLIM |
| 2 | X | DELMA MARIA BIAO | ECOCARDIO | ULTRA CLIM |
| 3 | X | ANA LUCIA MIGUEL | ECOCARDIO | ULTRA CLIM |
| 4 | | ACOMP | | |
| 5 | X | FRANCISCA PROENÇA | ECOCARDIO | ULTRA CLIM |
| 6 | | AMANDA BORTOTTI | CURSO | PEGAR NO TREVO DE ASSAI |
| 7 | X | APARECIDA FRANCO OLIVEIRA | CARDIO | PEGAR NA CASA DO SEU JOAQUIM |
| 8 | X | David Jampaio Silveira - f.k. | | CPF: 055.639.589-14 |
| 9 | | Abudinei Dias Unopel | | |
| 10 | | | | |
| 11 | X | Manoel Deyra de Lima Caixa Economica | | |
| 12 | X | acompe | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | VAN | | |

Não usar a Van BCB



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 659/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
10/06/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|---------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | ROSELY BITTENCOURT | ECO | CEDIMAGEM | |
| 2 | X MIGUEL GONÇALVES PEREIRA X | VASCULAR | | |
| 3 | ACOMP | | | |
| 4 | HELOISA SGOBBI RODRIGUES | RX | | |
| 5 | ACOMP | | | |
| 6 | X PAULA DE OLIVEIRA BARRAL X | RX | | |
| 7 | MARIA DAS GRAÇAS GIACHELLO | RX | PEGAR NA CASA VILA RURAL | |
| 8 | X LUCINEIA QUINTINO ✓ | RX | | |
| 9 | X LUCIMAR PIRES SANTOS X | ORTOPEDISTA | | |
| 10 | X ANA FLAVIA GOMES FERREIRA X | CAPS | | |
| 11 | X ACOMP X | | | |
| 12 | X IZAIAS DOS SANTOS X | HOSPITAL DE OLHO | | |
| 13 | X M ^a Inez Isidoro X | Instituto do Coração | AV: XV de Novembro | |
| 14 | Acamp. | | | Pegar no Pato Saúde |
| 15 | X Sebastião de Souza X | Hosp de Olho | | Pegar no casa |
| 16 | Acamp | | | Rua: Ilha case de Ramona Agente |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | VAN | | |

17. Railla de Silva - Rua - do cl. danta ygor. h
784

18. José Fernando - Hosp de Olho.

AV. Nossa Senhora do Socio n.º 517

3524.4651



REFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 667/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
11/06'2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-----------------------------------|-----------------|-----------------|--|
| 1 | GONÇALO DA SILVA | ENDOSCOPIA | CLINICA PERISSE | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | IVAN DIAS SANTOS | CARDIO | CISNOP | |
| 4 | X NAIR LEMES CORDEIRO | RX | CISNOP | PEGAR NA CASA DO SEU JOEL |
| 5 | X ACOMP | | | |
| 6 | X LIZICA ALBUQUERQUE | ANGIOLOGISTA | CISNOP | |
| 7 | ACOMP | | | |
| 8 | FABIANA MEIRA DOS SANTOS | G.O | CISNOP | PEGAR NA CASA DA LEONETE COSTUREIRA |
| 9 | ACOMP | | | |
| 10 | X BRUNO HENRIQUE SANTIN | URO | CISNOP | |
| 11 | X JOSE ANTONIO FERREIRA | | | |
| 12 | X FERNANDO FLORES NETO | RX + ORTOPEDIA | CISNOP | PEGAR NA CASA |
| 13 | X ACOMP | | | |
| 14 | EDIRLEY LUIZ GONÇALVES | SAPS | CAPS | PEGAR NA CASA PERTO DA PRETA ENFERMEIRA |
| 15 | X RAQUEL BADONA | DERMATO | CISNOP | |
| 16 | X CRISTIANO RIBEIRO | OFTALMO | CISNOP | |
| 17 | ACOMP | | | |
| 18 | X JAINE BARBOSA | CAP'S | CAP'S | |
| 19 | X ACOMP | | | |
| 20 | X ALEX FERNANDO | CAP'S | CAP'S | |
| 21 | X ANA MARIA | VASCULAR | CISNOP | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |

Osvaldo Ignácio - Hosp de Olhos - Pegar na Casa
Acamp

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 |
|----------|---------------------------|--|---------------------|-------------|----------|------------|-----------------------------------|-----------------|
| 12/06/21 | Carlo Cristiano | Atto- | Prto/Pri | Cariera | 16:30 | | Sanat Casa Cornelio | Tourno |
| 13/06/21 | Sidneia Souza | Fazer exame | Sara | Darcy | 08:00 | | Sanat Casa Cornelio | Ambulância |
| 13/06/21 | Carla Cristina | Amamentar | Pri | Wilson | 07:00 | | Sta Casa Cornelio | Spin Preta |
| 13/06/21 | Carla Cristina | Buscar | Pri | José Wilson | 11:30 | | Sta Casa Cornelio | Spin Preta |
| 13/06/21 | José Proxida Taxiar | Fazer exame | Sara | Sidney | 18:00 | | Arnaldo Vale Verde | Tour |
| 15/06/21 | Carla Cristina | Amamentar | Sara | Accaro | 7:00 | | Cornelio S. Casa | Ambulância |
| 15/06/21 | Laura dos Santos | Tome | Dani | Sidney | 17:30 | | Araci | Spin Preta |
| 16/06/21 | Amadeu de Jesus | Amadeu de Jesus | | Sidney | | | Cornelio | Spin Preta |
| 16/06/21 | Paulo Venícios | Atto- | Prto | Roberto | 18:10 | | S. mariano | Tourno |
| 17/06/21 | Sergio Nogueira | Hospitalar | Pruxilo | Sichini | 18:00 | 21:00 | Londrino | Spin Preta |
| 19/06/21 | Cristieli Ap. Silva | Alta-Puerpera | Tais/Pri | Alexandre | 13:50 | | Sta mariana | Tour |
| 20/06 | Cristiano Apda | Amamentar | Prto/Pri | Benedito | 06:30 | | Sta Casa Cornelio | Spin Preta |
| 20/06 | Joqueline do Santo Matens | análise de condado | Prto | Accaro | 14:00 | | Sta Casa C.D | Spin Preta |
| 21/06 | Claudio Gonçalves Pereira | Internamento | Dani | Darci | 22:15 | | Sta Casa Jacarexina | Ambulância |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 684/2021

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
15/06/2021

SAÍDA:
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|-----------------------|------------------|---------------|-------|
| 1 | JOSE FERNANDO CANDIDO | CIRURGIA OFTALMO | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |

| | |
|-----------|-------------|
| MOTORISTA | JOSE WILSON |
| VEICULO | TORO |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 696/2021

DESTINO:
JACAREZINHO

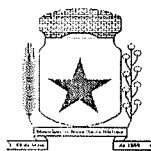
DATA:
17/06/2021

SAÍDA:
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|----------------------------|------------------|--|---------------------------------|
| 1 | JOSE FERNANDO CANDIDO | CIRURGIA OFTALMO | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | MARIA DE LOURDES GONÇALVES | CIRURGIA OFTALMO | PEGAR NA CASA DA MAE DO LUIZINHO DA PREFEITURA | RUA: ISMAEL MODESTO DE PINHO |
| 4 | ACOMP | | | |

| | |
|-----------|----------------|
| MOTORISTA | <i>fornece</i> |
| VEICULO | SPIN |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 708/2021

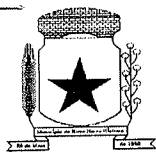
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
18/03/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------|---------------|---------------|-------|
| 1 | KARLA NASCIMENTO | SANTA CASA | PEGAR NA CASA | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | TORO | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 709/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/06/2021

SAÍDA:
10:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|---|---------------|----------|-----------------|
| 1 | ANTONIA DA APARECIDA DOS SANTOS ALMEIDA | TOMOGRAFIA | ULTRAMED | RUA: BORBA GATO |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | SPIN | | |



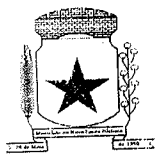
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 712/2021DESTINO:
CORNELIO PROCOPIODATA:
21/06/2021SAÍDA:
06:30RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome do passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------------|---------------|---------------|---------------------|
| 1 | WALTER BUENO GABRIEL | URO | CISNOP | PEGAR NA VILA RURAL |
| 2 | ALISON FERNANDO BUAVA | URO | CISNOP | |
| 3 | CRISTOVAO BRAZ TIESCONI | NEFRO | CISNOP | PEGAR NA CASA |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | ISAIAS SANTOS | OFTALMO | HOSP DE OLHOS | |
| 6 | NEUZA SAMPÃO | MAMOGRAFIA | | |
| 7 | JAQUELINE DOS SANTOS MARTINS | G.O | CISNOP | |
| 8 | ACOMP | | | |
| 9 | Karle Maximino | Arrumanta | Ita Coara | Pegar na casa |
| 10 | Luiz Gabriel | Dentista | | Ita Coara |
| 11 | Acomp | | | |
| 12 | Agnelo Polim | Janogafis | Sampa | |
| 13 | Acomp | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | VAN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 722/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
23/06/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|---------------------------|---------------|----------------------------------|------------------------------|
| 1 | EDIMARA VAZ DA SILVA | ECO | | |
| 2 | TAYNARA MOREIRA | G.O | | |
| 3 | ACOMP | | | |
| 4 | MARIA AP. DA SILVA | CAPS | PEGAR NA FRENTE DA PREFEITURA | |
| 5 | KARLA CRISTINA NASCIMENTO | AMAMENTAR | SANTA CASA | PEGAR NA CASA DA SOLOANGE |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | VAN | | |

6. *Fermino Rodrigues - Hosp de Olhos*
Acomp



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 737/2021DESTINO:
ARAPONGAS +LONDRINADATA:
25/06/2021SAÍDA:
05:30 HRRESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|---------------------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1 | MARIA CLEUZA DIAS | LABORATORIO | SANTA CASA | PEGAR NA CASA |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | MARCOS GABRIEL | FISIO | PEGAR NA CASA DA BRANCA | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | AMANDA BORTOTTI | CURSO | | PEGAR NO TREVO DE ASSAI |
| 6 | HELIGTON ANTONIO PIMENTEL | RNM | ARAPONGAS | PEGAR NA CASA |
| 7 | ACOMP | | | |
| 8 | VANDERLEIA DE OLIVEIRA | OFTALMO | HOSP DE OLHOS | |
| 9 | ANTONIO GIACHELLO | OFTALMO | | VAI ESPERAR NO POSTO DE SAUDE |
| 10 | VICTOR ALEXANDRE | RNM | ARAPONGAS | |
| 11 | ACOMP | | | |
| 12 | LIGIA BARBARA | CARDIO | ARAPONGAS | |
| 13 | <i>Maria Aparecida de Jesus Brito</i> | | | |
| 14 | <i>Acamp</i> | | | |
| 15 | | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | VAN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 749/2021

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
29/06/2021

SAÍDA
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qty | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|--|---------------|---------------|-------|
| 1 | JOAO ORNELA (PAI DO MARCELO DA LUCELIA) | CIRURGIA | PEGAR NA CASA | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| MOTORISTA | | JOSE WILSON | | |
| VEICULO | | TORO | | |



Emissão de comprovantes

G3352608542372631
26/05/2021 08:58:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.29
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 620.655-7

FAVORECIDO: JOSE WILSON DA SILVA
CPF/CNPJ: 365.263.989-87
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 26/05/2021

DOCUMENTO: 052601
AUTENTICACAO SISBB: B.E17.17E.52B.7DF.B65