



# 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°
<b>5398</b>	16/12/2021	5403	4964/2021	3105/2021	

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Sem licitação

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

Credor \_\_\_\_\_  
Fornecedor \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

**LENILDO VICENTE DA COSTA**

1695-1 769.280.049-91

Endereço  
RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA

Bairro  
CENTRO

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661221 Tipo de conta bancária Conta Poupança Banco 748 Agência 717-0 Conta 3235-0

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

3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS

Valor  
R\$ 800,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Retenções \_\_\_\_\_

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
R\$ 800,00

Servidor que autorizou o pagamento \_\_\_\_\_

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_

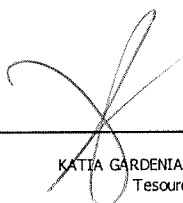
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 121601 16/12/2021 R\$ 800,00

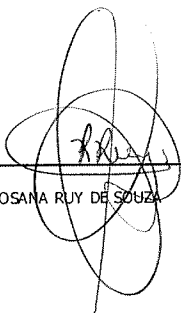
Recibo \_\_\_\_\_

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3105/2021.

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

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

  
KÁTIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesoureira

  
ROSANA RUY DE SOUZA



# 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

Número **4964/2021** Emitido em **08/12/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **3105/2021**

Licitação \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
Fornecedor **LENILDO VICENTE DA COSTA** 1695-1 769.280.049-91  
Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
**RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA** CENTRO  
Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta  
**Nova Santa Bárbara/PR** 86250-000 4332661221 **Conta Poupança** 748 717-0 3235-0

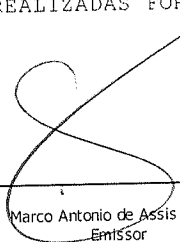
Classificação da despesa \_\_\_\_\_ Saldo do empenho \_\_\_\_\_  
**08 Secretaria Municipal de Saúde** R\$ 800,00  
**08.001 Fundo Municipal de Saúde** Valor liquidado \_\_\_\_\_  
**10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde** R\$ 800,00  
**3.3.90.14.14.02 SERVIDORES COMISSIONADOS** Saldo a liquidar \_\_\_\_\_  
**2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** R\$ 0,00

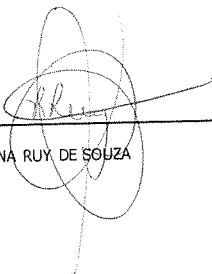
Outras informações \_\_\_\_\_

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

Servidor que autorizou a liquidação \_\_\_\_\_  
**234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

Histórico \_\_\_\_\_  
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSÊNCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS REALIZADAS FORA DO MUNICÍPIO, A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

  
Marco Antonio de Assis Nunes  
Emissor

  
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 EMPENHO

Número **3105/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/12/2021** Requisição N° \_\_\_\_\_ Req. Compra N° \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_  
 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 **LENILDO VICENTE DA COSTA** Matrícula **1695-1** CPF/CNPJ **769.280.049-91**

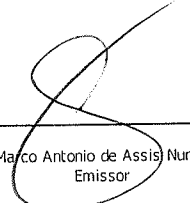
Endereço **RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 304 - CASA** Bairro **CENTRO**

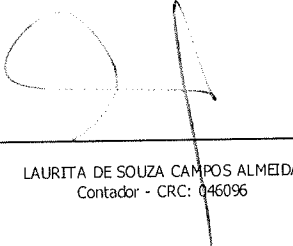
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661221** Tipo de conta bancária **Conta Poupança** Banco **748** Agência **717-0** Conta **3235-0**

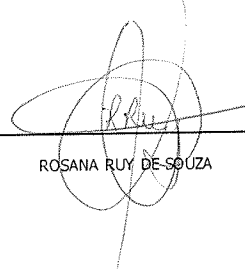
Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 25.530,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.02	SERVIDORES COMISSIONADOS	<b>R\$ 800,00</b>
2700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 24.730,00

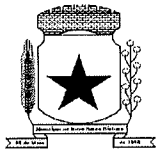
Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO SERVIDOR LENILDO VICENTE DA COSTA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, PARA SUPRIR A AUSÊNCIA DE MOTORISTAS NAS VIAGENS EMERGENCIAIS E EVENTUAIS REALIZADAS FORA DO MUNICÍPIO, A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

  
 Marco Antonio de Assis Nunes  
 Emissor

  
 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
 Contador - CRC: 046096

  
 ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

*bole pagar depois*

**CORRESPONDÊNCIA IN**

*q) entrega*

**DE:** Secretaria Municipal de Saúde

*Relatório 28/12/21*

**PARA:** Secretaria de Administração

**DATA:** 08/12/21

**ASSUNTO:** Solicitação de Diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Chefe da Divisão de Transportes da Saúde, **Lenildo Vicente da Costa**, para suprir a ausência de motoristas nas viagens emergenciais e eventuais realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

*E- 3105*  
*L- 4964*

*C- 2700*  
*F. 16953*

Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

*Marco*  
Nome

*[Signature]*  
Assinatura

*08/12/21*  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

E 3105/21  
PR 16/12/21  
nº 5398.

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

Funcionário: <i>Genildo Vicente da Costa</i>	Cargo ou Função:
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
09.12.21	140,00			140,00
11.12.21	40,00			40,00
13.12.21	40,00			40,00
15.12.21	40,00			40,00
17.12.21	40,00			40,00
21.12.21	40,00			40,00
23.12.21	40,00			40,00
25.12.21	40,00			40,00
27.12.21	40,00			40,00
29.12.21	40,00			40,00
31.12.21	40,00			40,00
02.01.22	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>580,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>Genildo</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
9.12.21	completo Largo + Curitiba A → restante do relatório Antônia 15/3.2021
11.12.21	STA MARIANA coderno
13.12.21	Bondruina + Araçongá 1526 - 2021
15.12.21	Bondruina 1540 - 2021
17.12.21	Araçongá + Bondruina 1448 - 2021
21.12.21	Bondruina 1574 - 2021
23.12.21	Bondruina 1576 - 2021
25.12.21	Bondruina = coderno
27.12.21	Araçongá = coderno
29.12.21	Bondruina = coderno
31.12.21	Araçongá = coderno
02.01.22	Bondruina = coderno



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

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

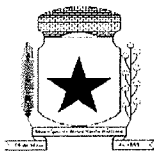
Funcionário: <i>Cláudio V. da Costa</i>	Cargo ou Função:
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>04.01.22</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>05.06.01.22</i>	<i>180,00</i>			<i>180,00</i>
<b>TOTAL</b>				<b>220,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>B. Costa</i>	Nome: <i>(assinatura)</i>	Nome:
Assinatura do Funcionário _____ <i>1/1</i>	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>04.01.22</i>	<i>Bondjima + AIA PANGAS 1584. 2022</i>
<i>5.6.1.22</i>	<i>REUNIA 08. 2022</i>
	<i>Vinte reais ficou para próximo</i>
	<i>Relatório</i>



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1513/2021**

DESTINO:  
CAMPO LARGO + CURITIBA

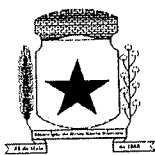
DATA:  
09-12-2021 /10-12-21

SAÍDA:  
14:30HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GONÇALO DA SILVA	OTORRINO	HOSP ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JULIO CEZAR PIMENTEL	CIRURGIA	WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	CLAUDIO COSTA			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		spin		

*Sobrou, 140 reais  
Para o proximo relatório*



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1513/2021**

DESTINO:  
CAMPO LARGO + CURITIBA

DATA:  
09-12-2021 /10-12-21

SAÍDA:  
14:30HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

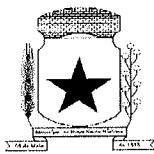
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GONÇALO DA SILVA	OTORRINO	HOSP ANGELINA CARON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JULIO CEZAR PIMENTEL	CIRURGIA	WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	CLAUDIO COSTA			
MOTORISTA	LEONILDO			
VEICULO	spin			

*Sobrou, 140 reais  
Para o proximo relatório*



## 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
09/12/21	Pedro Henrique Martin	fratura	Faculine	Clodoaldo	21:30		Monta casa Cornelio	Spin
10/12/21	Isaacim dos Santos	alta	Valeria	Sidney	18:40		Bondinho HU	Ambulância
11/12/21	Jefferson Silva	alta de	Prata <sup>monia</sup>	Leonildo	09:40		Santa- mariana	Spin
12/12/21	Antonio C. Bignardi	Ceto Hospitalar	Danielo	Luiz Alicardo	08:30		Londrina	Tau
12/12/21	Tarciana L. Barros	Gestante	Donila	Sidney	21:15		Santa Coó C.P.	Sain Plot
14/12	Marli Araújo	USG	Daniel	Sidney	18:00		Carai Climer	Tau
15/12	Ana Lucia	acompanhante	Valiria	Clodoaldo	19:43		Hongau	Spin aut
16/12	Monica Lisboa Santos	Gestante	Dani	Sidney	20:00		Sta marian	Tau
18/12	Ammanda	R.N. Coleta de Exame	Faculine	Luiz Alexandre	07:30		Laboratório Amari	Tau
18/12	Adriana Pimentel	Misita	Dani	José Wilson	9:09		S. casa Cernelio	Kuicid
18/12	Karina Melo do Filho	Gestante	Dani	Sidney	18:30		Sta casa Cornelio	Kuicid
19/12	Monica Lisboa Ste	Alta puerpera	Wallace	Regino	9:45		Santa mariana	
19/12	Rafael migotto	Algia Intima	Faculine	Clodoaldo	21:54		Santa casa C.P.	Ambulância
21/12	Nelza Cirino	Gestante	mauro	Sidney	01:10		Santa casa CP	Tau



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1526/2021**

DESTINO:  
ARAPONGAS + LONDRINA

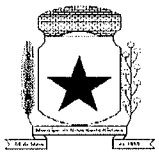
DATA:  
13/12/2021

SAÍDA:  
10:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HILDA DOS SANTOS ARAUJO	HC		PEGAR NA CASA DA INÁ DO OSVALDO
2	ACOMP			
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	JOAO DOS SANTOS BUENO	URO		
6	ACOMP			

MOTORISTA	LEONILDO
VEICULO	SPIN



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1540/2021**

DESTINO: LONDRINA      DATA: 15/12/2021      SAÍDA: 05:30HR  
06:30      RESPONSÁVEL: VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CAMILA APARECIDA DA SILVA	USG	ULTRA CLIN	
2	ACOMP <i>Maria das Dores</i>		<i>deixei esperar no Pat. Saúde</i>	
3	ELIZEU SOTTO	<i>Retirar Aparelho</i>		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		TORO		

*Per m Am BV*  
*987*

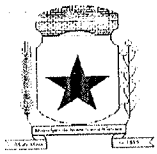


PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1546/2021**

DESTINO: LONDRINA + ARAPONGAS      DATA: 17/12/2021      SAÍDA: 05:30HR      RESPONSÁVEL: VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	PLINIO FERREIRA <i>OK</i>	ICL		
2	ACOMP <i>OK</i>			
3	JESSICA SANTOS <i>OK</i>	USG	ULTRA CLIN	
4	ACOMP <i>OK</i>			
5	APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA	<i>OK</i> HC		PEGAR NA CASA DO SEU JOAQUIM
6	CASTURINA CESARIO -	HOSP DE OLHOS		
7	CREUZA M. FELICIANO <i>OK</i>	USG	ULTRA CLIN	
8	ACOMP			
9	WANDA MAGDALENA <i>OK</i>	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA OFICINA DO RUY
10	ACOMP -			
11	SIRLEI ALMEIDA <i>OK</i>	CARDIO	ARAPONGAS	
12	ACOMP <i>OK</i>			
13	ADEMAR YAMASHITA	USG	ULTRA CLIN	
14	ACOMP			
15	VALDELEIA GONÇALVES	USG	ULTRA CLIN	
16	ACOMP			
17	WESLEY DIAS <i>OK</i>	RNM	ARAPONGAS	
18	ACOMP			
19	MARCOS FERREIRA			
20	ROSANA L. REIS <i>OK</i>	GASTRO		
21	EUSTAQUIO REIS <i>OK</i>	<i>NÃO VOLTA</i>		
22	RAQUELI REIS <i>OK</i>			



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

MOTORISTA	LEONILDO
VEICULO	ONIBUS



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1574/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
21/12/2021

SAÍDA:  
08.00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs
1	VALDUIR FERREIRA		PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1576/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
23/12/2021

SAÍDA:  
12:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	ELIZIA BERNARDO DUARTE	INSS		
2	MARIA LEIA DA CUNHA	HU		
3	ACOMP			
4	FABIANA DIAS	HU		
5				
6				
7				
8				
9				
MOTORISTA		LEONILDO		
VEICULO		VAN		

23  
12  
21



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
23/12	<del>Apelinaris</del> Apelinaris	Internamento	Diemy	Carlos	11:00	12:40	Santa Casa Cornélio	Toro
24/12	Busca Ambulância		Adriano	Luiz Alberto	10:00	12:30	Cornélio	Toro
24/12	Mário Leão	Visita	Priscila	Plata	15:00		Londrina Emongeli	Toro
25/12	Opolinario	Alta	Vanessa	Rogério	07:30		Santa Casa Cornélio	Spin Prata
11	Elenice dos Dias	Alta	Marceli	Leonildo	13:30		H.U. Londrina	Toro
26/12	Denise Martins	Alta	Pais Walter	Lily	10:33		Arapongas	Spin Prata
26/12	João Barnier dos Santos	Avaliação	Pais Walter	Dida	12:10	15:45	Santa Casa Cornélio Procópio	Toro
26/12	João Barnier dos Santos	Alta	Pais Walter	Dida	15:15		Santa Casa C.P.	Toro
27/12	Denise Martins	Busca Remédios	Aline	Leonildo	16:30		Assai	Spin
27/12	Maria da Cunha	Visita	Sara	Rogério	14:00		H.U. Londrina	Spin Prata
28/12	Valma Agnelo	Consulta	Sara	Rogério	05:30	11:00	H.U. Londrina	Spin Prata
29/12	João D. Silva	Avaliação	Dani	Gidrey	00:30		Santa Casa C.P.	
29/12	Maria da Cunha	Busca alta	Maria	Leonildo	15:00		Londrina H.U.	Toro
29/12	Kelis Andrade	Levar paciente para fazer	Isabela	Rodrigo	16:30		Londrina	Spin



CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
30/12/21	Joaquim Alves Lima	ICL	Roana	Ida	08:30	13:10	Londrina	Spin
30/12/21	Edivaldo de Souza	Santa Casa de Cornélio	Roana	Sidinei	11:00		Cornélio	Toro
31/12/21	Luana Felix	Santa Casa C.P	Ubaldo/Phi	Sidnei	01:40		Cornélio	Toro
31/12/21	Elenice Santos / Filiane Santos	HU Londrina / Tiroscopista	Marli / Lucine	Luizeno	03:40		Londrina	Spin Prato
31.12.21	Denise Martins	Apucaranga. Hospital	Marli	Leonardo	06:00		Apucaranga	Toro
31/12/21	Edraldo de Souza	Santa Casa - alta	Amil / Marli / Leonilda		16:57		Cornélio / Prato	Toro
01/01/22	17ª da Cunha	Prato	Roana	Luiz / Alexandre	10:30		H. U. Londrina	Toro
01/01/22	Felton Hugo Alves	Surgita Gynecol	Prato	Ida	10:30		Sto Casa Cornélio	Spin
01/01/22	<del>Prato</del>		Prato	Ida			Sto Casa Cornélio	
01/01/21	Prato	Consulta	Ademar	Luiz / Alexandre	17:00		Londrina H.U.	Toro
01/01/21	João Augusto	Consulta	Prato	Ida	14:30		S. C. S. Cornélio	Spin
01/01/21	Aracelis B. Santana	(Acompanhante)	Doni	Sidney	20:30		Sto Casa Londrina	Toro
02.01.22	Sandra Lu Santos	Acompanhante	Marli	Leonilda	08:15		Santa Casa Cornélio	Spin
02/01/22	Elenice	H.U (alta)	Marli	Luiz Alex	13:40		Londrina	Toro

ee

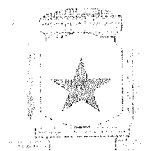


SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

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
02/01/21	Jandueli Santos	Transferência do filho	marlei	Leonildo	12:00	19:40	Londrina	Spin
02/01/22	Ivone	Alta	Maria José	Cláudia	21:05		Família	Tauco
03/01/22	Roxia	Troca de acompanhante	Daniela	Sidney	20:45		Sta Coa Cornélio	Tauco
04/01/22	Jorge Augusto Exaltado	Pneumonia	marlei	Carlos	19:00	22:40	Panduaneta	Ambulância
04/01/22	Walter Costa	Alta Hospitalar	Jaceline	Carlos	23:40		Sta Casa Londrina	Tauco
05/01/22	Sidney Fleuer	Alta	Dani	Sidney	18:40		Sta Casa	Ambulância
07/01/22	José Herculano Lubilia	Hemodialise	Sara	Iraní	03:00		União	Cornélio
07/01/22	Leandro Azevedo	Hipertensão	Jaceline	Carlos	03:00	05:40	Amorim São Jerônimo	Ambulância
07/01/22	Luciano de Oliveira	Alta Hospitalar	Sara	Leonildo	12:00		Cornélio Pocoípe	Ambulância
08/01/22	Antônio Ponce	Alta Hospitalar	Daniela	Iraní	14:20		Santa Mauera	Ambulância
09/01/22	Burcar Olegário		Iraní	Rui Alfordre	10:30		Maria Fátima	Ambulância Peguma
09/01/22	Levar exames de Covid na Regional		marlei	Cleusa	13:00		Cornélio	Tauco
09/01	José dos Santos	Acompanhante	Dani	Sidney	21:00		Cornélio	Spin
12/01	Jesuína	Transferir filha	Sara	Leonildo	12:00		Cornélio Pocoípe	Tauco



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1584/2022**

DESTINO:  
ARAPONGAS + LONDRINA

DATA:  
04/01/2022

SAÍDA:  
05:00HR

RESPONSÁVEL:  
ROSANA RUY

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs :
1	LILIAN KONRAD DA SILVA	RNM	ULTRARED	
2	LAURA SOARES GABRIEL	USG	ULTRACLIN	PEGAR NA VILA RURAL
3	MARIA VITORIA LISBOA CIRINO	USG	ULTRACLIN	PEGAR NA CASA, PROXIMO A CASA DA TALITA FILHA DO ADAIL
4	ACOMP			
5	SIRLENE MARCENA DE FARIAS	USG	ULTRACLIN	
6	SEBASTIAO MELLO OLIVEIRA			PEGAR NA CASA, RUA SEBASTIAO FRAGOSO VERAS 45
7	ACOMP			
8	RUI SANTOS MATTOS	ARAPONGAS		PEGAR NA CASA, ORIGINA DO RIO
9	ACOMP			
10	<i>Kaolyne Nadine F. Rodrigues - Pegar na casa (Janda)</i>			
11	<i>Acamp</i>			
12	<i>Jandira Elciane de Jesus - Pegar na casa</i>			
13	<i>Acamp R. Ana Maria Sanchez Soares</i>			
MOTORISTA	LEONILDO			n.º 93 Gg
VEICULO	VAN 21			<i>Abord</i>

14. Paulo Valério Jtes -

15. Adelar Libin - *Parado - Arapongas*

**PEGAR RESULTADO DE ULTRASSOM NA ULTRA CLIN**

**PACIENTE : JOÃO DOS SANTOS BUENO**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 08/2022

DESTINO:  
CURITIBA

DATA:  
05/01/2022  
06/01/2022

SAÍDA:  
13:30HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JULIO CEZAR PIMENTEL	RETORNO CIRURGICO	WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA DO JOAO PIMENTEL
2	ACOMP			
MOTORISTA	LEONILDO			
VEICULO	KWIDI			



## Emissão de comprovantes

G3341608151416971  
16/12/2021 08:17:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.17.32  
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 3.235-0

FAVORECIDO: LENILDO VICENTE DA COSTA  
CPF/CNPJ: 769.280.049-91  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 16/12/2021

=====

DOCUMENTO: 121601  
AUTENTICACAO SISBB: A.5CB.859.A01.628.BD9

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.