



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 4548	Data 18/11/2020	Previsão N° 4556	Liquidação N° 4098/2020	Empenho N° 2363/2020	Requisição N°
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	---------------

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

SIDINEI TEXEIRA Matrícula 36076-7 CPF/CNPJ 031.186.259-45

Endereço EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 Bairro VILA RURAL

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta 748 717-0 65081-1

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

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

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 111801 18/11/2020 R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2363/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____ / ____ / ____


 KATIA GARDENA DOS SANTOS
 Tesoureira


 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

Silvia

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4098/2020** Emitido em **11/11/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2363/2020**

Licitação _____ Número _____
Tipo _____

Sem licitação _____

Contrato/Aditivo _____

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

Créditor _____

Fornecedor **SDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**

Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0** Bairro **VILA RURAL**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **65081-1**

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

2560 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 _____

40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico _____

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

Claudia Pereira da Silva
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE EMPENHO

Ano: 2020
Tipo: Ordinário
Emitido em: 11/11/2020
Requisição Nº: _____
Req. Compra Nº: _____

Contratação: _____
Número: _____

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

Beneficiário: SIDINEI TEXEIRA
Matrícula: 36076-7
CPF/CNPJ: 031.186.259-45

Endereço: VILA RURAL SOL NASCENTE, 0
Bairro: VILA RURAL
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR
CEP: 86250-000 Fone: _____
Tipo de conta bancária: Conta Corrente
Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 65081-1

Classificação da despesa:
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
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

Saldo anterior: R\$ 57.800,00
Valor empenhado: R\$ 800,00
Saldo atual: R\$ 57.000,00

Outras informações: _____

Histórico: _____

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

Claudia Pereira da Silva
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

C. 2363

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº254/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:11/11/20

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, **Sidnei Teixeira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

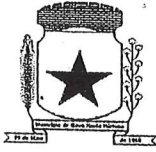

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

11 / 11 / 20
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 23631/20

Req 18/11/20

nº 4548

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Gudina Tuavira</u>		Cargo ou Função: <u>Mateirista</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\$ _____		

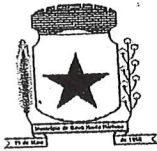
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
12/11/20	40,00	+	+	40,00
14/11/20	40,00	+	+	40,00
16/11/20	40,00	+	+	40,00
18/11/20	40,00	+	+	40,00
20/11/20	40,00	+	+	40,00
24/11/20	40,00	+	+	40,00
TOTAL				400,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Gudina Tuavira</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
12/11/20	VIAGEM PARA CORNELIO ROSELY HANORIO PROCASTRO
14/11/20	VIAGEM PARA ASSAI SUELI TEIXEIRA BR + SAUDE
16/11/20	VIAGEM PARA LONDINA RUTINEIA ABNELO APARONGAS
18/11/20	VIAGEM PARA LONDINA CLAUDINEI SPOLAR ICL
20/11/20	VIAGEM PARA LONDINA MARINETE FELIX SINTPAS
24/11/20	VIAGEM PARA CORNELIO ORDAIA UMACELINO CICLO VITAL

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Ediméa Teixeira</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
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
26/11/20	40,00	x	+	40,00
28/11/20	40,00	x	+	40,00
30/11/20	40,00	x	+	40,00
2/12/20	40,00	+	+	40,00
4/12/20	40,00	+	+	40,00
8/12/20	40,00	+	+	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
26/11/20	VIAGEM PARA S/S FLORESTAL GOSPAR POSTO SAUDE
28/11/20	VIAGEM PARA CORNELIO DONA LIRIA 3TA CASA
30/11/20	VIAGEM PARA CORNELIO HEMODIALESE UNICOR
2/12/20	VIAGEM PARA VANDREINA ANAÍD DE JESUS APARANGAS
4/12/20	VIAGEM PARA CORNELIO JOSE MARCIANO CISNOR
8/12/20	VIAGEM PARA CORNELIO TEREZA DANIEL PERESSE

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sidma Teodoro</i>	Cargo ou Função: <i>Mateirista</i>
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
10/12/20	40,00	+	+	40,00
14/12/20	40,00	+	+	40,00
16/12/20	40,00	+	+	40,00
18/12/20	40,00	+	+	40,00
20/12/20	40,00	+	+	40,00
22/12/20	40,00	+	+	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <i>Sidma Teodoro</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: : Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10/12/20	VIAGEM PARA LONDINA ANA VIANA ARAPOZAS
14/12/20	VIAGEM PARA LONDINA JOÃO DELAMIRO ARAPOZAS
16/12/20	VIAGEM PARA CORVELIO MARIA LOUISE PERESSE
18/12/20	VIAGEM PARA CORVELIO CAMILE AP PERESSE
20/12/20	VIAGEM PARA LONDINA ENZO EUAGENICO
22/12/20	VIAGEM PARA LONDINA MARIA APARECIDA ICL

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Guidina Tavares</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: 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
<i>24/12/20</i>	<i>40,00</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>40,00</i>
<i>26/12/20</i>	<i>40,00</i>	<i>x</i>	<i>x</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>80,00</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>24/12/20</i>	<i>VIAGEM PARA ARAPONGAS TERESA FERREIRA JOÃO FREITA</i>
<i>26/12/20</i>	<i>VIAGEM PARA LONDRINA CARLOS FERREIRA - ICL</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4471/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
12/11/2020

SAÍDA:
06:30 H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELY AP. HONORIO DE CAMARGO	EDA	PRÓ GASTRO	
2	ACOMP			
3	ELIZELIA GONCALVES	TROCA ACOMPANHANTE	HOSP. JOAO LIMA	
4	EMILIO WALTER GALASSI		HOSPITAL DE OLHOS	
5	MARIA PROENÇA	OFTALMO	CISNOP	
6	MANUELLY APARECIDA GOMES	OFTALMO	CISNOP	
7	ACOMP			
8	ANA LUCIA MIGUEL	OFTLAMO	CISNOP	
9	VILMA SIMONE OLIVEIRA MIAMOTO	ESPUMA	CICLO VITAL	
10	LUCIMAR SILVA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
11	MARIA MADALENA SILVA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
12	CELINA FUJIKAWA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
13	EDNA SANTOS SILVA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
14	CARMEM RIBEIRO	MAMOGRAFIA	CISNOP	
15	MARIA YUKE OGAWA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
16	NEUZA DIONIZIO RODRIGUES	MAMOGRAFIA	CISNOP	
17	SILVIA HELENA C. BARBOSA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
18	LINAURA AP. MUNHOZ	MAMOGRAFIA	CISNOP	
19	DIVA NUNES	MAMOGRAFIA	CISNOP	
20	TEREZINHA NUNES	MAMOGRAFIA	CISNOP	
21	TANIA MARA MATIAS LINO		CAPS II	PEGAR NA CASA
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4479/2020

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
14/11/2020

SAÍDA:
15:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SUELI TEIXEIRA	VASCULAR	BR+SAUDE	PEGAR NA VILA RURAL
MOTORISTA:		SIDINEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4480/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
16/11/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RUTINEIA AGNELO	CARDIO	ARAPONGAS	
2	CARLOS FERREIRA		ICL	PEGAR NA CASA
3	ACOMP			
4	ANDRESSA PEDROSA			SÓ VAI
5	APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7	JESSICA AVELAR BARBOSA		IBIPORA	
8	APARECIDA DE LOURDES NOGUEIRA		SINTRAS	
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4485/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/11/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR <i>C</i>	CONSULTA	ICL	
2	ACOMP <i>C</i>			
3	KAMILLY NUCINI		DR. ROBSON	
4	ACOMP			
5	WALTER APARECIDO DA SILVA		HISTOCOM	REGAR NA VILA RURAL
6	MARIA EVA DA SILVA <i>C</i>		ICL	
7	JULIO PEREIRA EVANGELISTA <i>C</i>	CARDIO	ARAPONGAS	
8	WANDERLEIA MOREIRA OLIVEIRA <i>C</i>	<i>99966495</i>	CLINICA DE OLHOS	
9	MARCELO GOMES FERREIRA <i>C</i>	EXAMES CARDIO	SINTRAS	<i>991843735</i>
10	LUCELIA APARECIDA SOUZA	TOMO	ARAPÓNGAS	
11	EDEMAR RODRIGUES	TOMO	ARAPONGAS	
12	MEINARDES ARCELINO	TOMO	ARAPONGAS	
13	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4490/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/11/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARINETE FELIX <i>C</i>	<i>991560470</i>	SINTRAS	
2	ACOMP <i>C</i>			
3	ANGELA AMARO DE OLIVEIRA <i>C</i>	<i>TOMO</i> <i>791475592</i>	ARAPONGAS	
4	GLORIA NOGUEIRA <i>C</i>		ECOCARDIO	
5	JOAO R. SANTOS ARAUJO <i>C</i>		ARAPONGAS	
6	ACOMP <i>C</i>			
7	JULIANA AP. SOUZA <i>C</i>		IBIPORA - HOSP. STA TEREZINHA	
8	EDNA PROENÇA			
9	ACOMP			
10	GILMAR ANTONIO DE LIMA		HOFTALON	
11	SERGIO AUGUSTO		UNOPAR PISA	
MOTORISTA:		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO:		VAN BRANCA		

nilton 941 3123 34

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
22/11/20	Carlos Ferreira Souza	Qualificação	Dani	Benedito	04:00		Londrina	San
22/11/20	Enzo Hiroshi	Cris. convulsiva	Jaqueline	Fabiano	21:00	23:40	Londrina	Ambulância
23/11/20	Idalina Matias Crussink	Oftalmol	Thais Ri	Benedito	18:00		Oftalmol Londrina	San automático
23/11/20	João Paulo	Usg	Bruna	Derey	10:00		Ultracell Fondum neuflexor	Tau
24.11.20	pre Cecelono	Amecioles	Bruno-	Rogério	10:00		Cornelio	Smolero
24.11.20	Amatolis V. de Oliveira	alta h	Baine	Salvino	08:00		dornelis Santa cruz	Spin Prata
25/11/20	Fleusbel Gaspar	Consulta	Dani	Sidney	08:45		555	Spin Automate
27.11.20	Melhan Albino	Baixa Alta	Michele	Fabiano			Comida	Spin Au
28/11/20	acompanhanti pete Lucia	Tarea de acomp	Dani	Sidney	06:30		Sta Cor CP	Tau
28/11/20	Julio Pereira Gonçalves	alta	Joana	Dani	9:40		Assa climas	Tau
28/11/20	Carlos Ferreira de Souza	ICK	Baine	Sidney	14:00		Bendurino ICK	doro

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
22/11/20	Carlos Ferreira Souza	Qualificação	Dani	Benedito	04:00		Londrina	Van
22/11/20	Enzo Hiroshi	crise convulsiva	Jacine	Fabiano	21:00	23:40	Londrina	Ambulância
23/11/20	Idalina Matias Crussimsk	Oftalmol	Thais Rui	Benedito	18:00		Oftalmol Londrina	Van automática
23/11/20	João Paulo	Usoq	Bruna	Darcy	10:00		Ultrack Fondum	Tour
24.11.20	psic Berculano	Amocholes	Breno	Rogério	10:00		neuflemer Cornelio	Smders
24.11.20	Amatolio V. de Oliveira	alta h	Baine	Fabiano	20:00		Cornelio Santa Cruz	Spin Prata
26/11/20	Fleusbel Gaspar	Consulta	Dani	Sidney	08:45		SSS	Spin Automático
27.11.20	Nilson Albino	Baixa Alta	Mitcheli	Fabiano			Comedia	Spin Auto
28/11/20	Acompanhante pete Lúcia	Troca de acomp.	Dani	Sidney	06:30		Sta Cruz CP	Tour
28/11/20	Julio Pereira Enxergelita	alta	Baine	Dani	9:40		Assa Climas	Tour
28/11/20	Carlos Ferreira de Souza	ICL	Baine	Sidney	14:00		Londrina ICL	Carro



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
28/11	Carlos de Souza	alta	Baine	Fabiano	19:00		ICL Londrina	Toro
29/11/20	Paulo M. Kotaka	central Hospital	Pai	Progerio	15:30		Londrina Hospital	Toro
28/11	Bozimba	alta hospitalar	Fekeline	Fabiano	20:00		Santa Casa	Ambulância
30/11	Diusea Hemodialis	Hemodialise	Micheli	Fichey	07:35		Comelio	Toro
01/12	Antonio Gomes	ICL	Michèle	Progerio	10:00		Londrina	Toro
02/12	Carlos Severino de Sousa	alta ICL	Ana	Benedito	19:50		Ronda ICL	Somax
03/12/20	Caudez Barbera Jr.	alta Hospital	Tais/Laine	Benedito	18:30		Londrina	Spin Autom
05/12/20	buscar medicamento		Tais/Laine	Luis	8:42		Londrina	Spin Autom
05/12/20	Peri Herculano da Silva nro	alta em Cronio	Priscila	Benedito	23:50		Comelio Divisao	Spin Autom
07/12/20	Onice da Silva M. Bromo	para avaliação e conduta	Baine	Benedito	18:00		Comelio Norte	Toro
08/12/20	levar toude	COVID	Bruna	Sam	11:40	15:00	Comelio	Ambulância Pequena



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4526/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
02/12/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Anair de Jesus moura	Eco	Arapongas	
2	Baiano taxi <i>C</i>			
3	Paulo quadros <i>4</i>		Sãs	
4	Nelci Egidio		regional	PEGAR NA CASA
5	Maria AP ferreira da silva <i>C</i>		Arapongas	991722920
6	Carla c macedo <i>C</i>		ultraclin	
7	Acomp <i>C</i>			
8	Jose Antonio ferreira <i>e</i>		inss	
9	Ana Claudia <i>C</i>		Ultraclin	
10	Jose antonio ferreira <i>4</i>			
11	Acomp <i>4</i>			
12	Maria paula <i>C</i>			999028500
MOTORISTA:		Sidinei teixeira		
VEICULO:		Van branca		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4536/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
04/12/2020

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE MARCIANO SANTANA		CISNOP	
2	ACOMP			
3	MARIA JOANA	ORTESE	CISNOP	
4	JULIANA APARECIDA DE SOUZA	ORTESE	CISNOP	
5	ANTONIA ROSELI BERNARDES	ORTESE	CISNOP	
6	SERGIO DANIEL CISCON	ORTESE	CISNOP	
7	GABRIELE QUEIROZ	ORTESE	CISNOP	
8	ACOMP			
9	VIVIAM DOS SANTOS MATOS	ORTESE	CISNOP	
10	FRANCISCO MANOEL TRINDADE	ORTESE	CISNOP	
11	HELITON APARECIDO PIMENTEL	RX+TRAUMA	CISNOP+DR. LUCIANO	
12	TEREZA DA SILVA GONCALVES			
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4544/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/12/2020

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	TEREZA DANIEL CISCON	EDA	PERISSE	
2	ACOMP			
3	EDSON DE SOUZA	GASTRO	CISNOP	
4	ACOMP			
5	SUZANA NASCIMENTO	GASTRO	CISNOP	
6	ANTONIO ARISTIDES SANTOS	GASTRO	CISNOP	
7	EUDES DE LIMA	OFTALMO	CISNOP	
8	MARIA MADALENA	OFTALMO	CISNOP	
9	NEIVA APARECIDA DA SILVA FREITAS		JOAO LIMA	
10	SIRLEI RODRIGUES	ALO RISCO	REDE MAE	PEGAR NA CASA 991734348
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		ONIBUS		

FAVOR, PASSAR NA SANTA CASA TRAZER FRASCOS PARA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO GRATA!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4550/2020

DESTINO:
LONDRINA/JANDAIA DO SUL

DATA:
10/12/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA VIANA RIBEIRO <i>C</i>	EXAME AS 16:00H	ARAPONGAS	
2	CELSO FERREIRA <i>C</i>	CONSULTA AS 15:00H	NEUROCLINICA	
3	ACOMP <i>C</i>			
4	NIVALDO DOS SANTOS CORDEIRO <i>C</i>		ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991946830
5	ACOMP <i>C</i>			
6	DEISIANE PEREIRA MONTEIRO <i>C</i>	996587711	ACESSO SAUDE	
7	MARIA LUCIA CISCON <i>C</i>		ARAPONGAS	
8	APARECIDA PERZYSBES		JANDAIA DO SUL	
9	DANIELE MONTEIRO			
10	MARIA GENILDA NUNES		SANTA CASA	SO VOLTA
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

S. Sulmaro
991 1639219



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4558/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/12/2020

SAÍDA:
13:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO DELMIRO PEREIRA	TOMO	ARAPONGAS	
2	MARIA FERREIRA SANTOS	TOMO	ARAPONGAS	pegar na casa
MOTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		

998 69 91 94

Antonio
09/16/2020



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4569/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
16/12/2020

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA LOURDES BRITO C	EDA	PERRISSE	
2	ACOMP C			
3	MARIA APARECIDA	EDA		
4	ACOMP			
5	PATRICIA GUEDES DA SILVA	EDA	PERRISSE	
6	ACOMP			
7	FERNANDO RODRIGUES DE SOUZA C		CISNO P	
8	CENI DE OLIVEIRA C		CISNO P	
9	KAMILI DE OLIVEIRA		CISNO P	
MOTORISTA		SIDINEI		
VEICULO		ONIBUS		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4576/2020

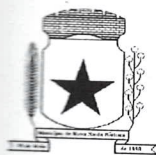
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
18/12/2020

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CAMILE AP. DA SILVA	EDA	PERISSE	
2	ACOMP			
3	NEUZA HIGINO DA SILVA	EDA	PERISSE	
4	ACOMP			
5	NELSON ALBINO SANTOS	TRAUMA+RX	CISNOP	
6	ACOMP			
7	EVERTON SILVA NOGUEIRA	TRAUMA+RX	CISNOP	
8	ELIANE FATIMA GONCALVES	MAMOG	CISNOP	
CONDUTORISTA		SIDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		ONIBUS		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4579/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/12/2020

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	ICL		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ANTONIO (TONHAO)	ICL		PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	VALDIRENI MELO		991597452	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7	OTELINO MIGUEL DOS SANTOS			RODOVIARIA
MOTORISTA		SIDINEI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

maria e antonio — *Dr. Bandurante*
acompy @ *rodoviaria n/vai*
mais

984556115



Emissão de comprovantes

G338180821117843010
18/11/2020 08:26:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.26.08
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 65.081-1

FAVORECIDO: SIDINEI TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 031.186.259-45
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 18/11/2020

=====

DOCUMENTO: 111801
AUTENTICACAO SISBB: D.CAA.C35.DD2.920.B7E

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.