



# 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

<b>Nota</b>	<b>Data</b>	<b>Previsão N°</b>	<b>Liquidação N°</b>	<b>Empenho N°</b>	<b>Requisição N°</b>
4403	27/10/2021	4403	3985/2021	2480/2021	

**Instalação** \_\_\_\_\_ **Número** \_\_\_\_\_  
**Forma de contratação** \_\_\_\_\_

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

**Beneficiário** \_\_\_\_\_ **Matrícula** \_\_\_\_\_ **CPF/CNPJ** \_\_\_\_\_  
**Nome** ROSANE TBXERA **Matrícula** 36076-7 **CPF/CNPJ** 031.186.259-45

**Endereço** \_\_\_\_\_ **Bairro** \_\_\_\_\_  
**Endereço** VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA **Bairro** VILA RURAL

**Cidade/UF** \_\_\_\_\_ **CEP** \_\_\_\_\_ **Fone** \_\_\_\_\_ **Tipo de conta bancária** \_\_\_\_\_ **Banco** \_\_\_\_\_ **Agência** \_\_\_\_\_ **Conta** \_\_\_\_\_  
**Cidade/UF** Nova Santa Bárbara/PR **CEP** 86250-000 **Fone** 43991493088 **Tipo de conta bancária** Conta Corrente **Banco** 748 **Agência** 717-0 **Conta** 65081-1

**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 **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


**Servidor que autorizou o pagamento** \_\_\_\_\_  
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA **Documento** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Valor** \_\_\_\_\_  
**Recursos** \_\_\_\_\_  
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Conta bancária** 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 **Documento** 102707 **Data** 27/10/2021 **Valor** R\$ 800,00

**Recibo** \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2480/2021.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
KATIA 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

Numero **3985/2021** Emitido em **22/10/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2480/2021**

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

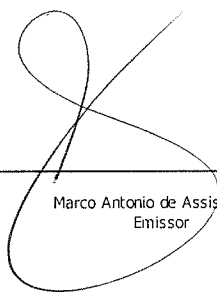
Credor \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**  
 Endereço **EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA** Bairro **VILA RURAL**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991493088** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **65081-1**

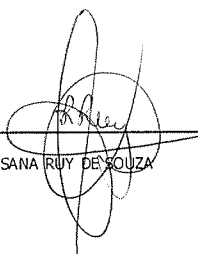
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde **R\$ 800,00** Saldo do empenho  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00** Valor liquidado  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00** Valor liquidado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$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

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

Servidor que autorizou a liquidação  
 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

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.

  
 Marco Antonio de Assis Nunes  
 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

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2480/2021	Ordinário	22/10/2021		

Licitação  
Tipo  
Sem licitação

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

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	36076-7	031.186.259-45
<b>SIDINEI TEIXEIRA</b>		

Endereço	Bairro					
EST VILA RURAL SOL NASCENTE, 0 - CASA	VILA RURAL					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	43991493088	Conta Corrente	748	717-0	65081-1

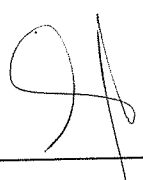
Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 38.130,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo atual
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 37.330,00
Do Exercício	

### Outras informações

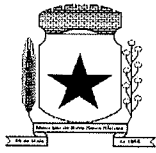
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA SIDINEI TEIXEIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIA GEM FORA DO MUNICIPIO 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

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 326/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 22/10/21

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

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C - 2700  
F - 360962

G - 3985

  
Rosana Ruy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Marco  
Nome

  
Assinatura

22/10/21  
Data



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

E 2480/21

18 27/10.

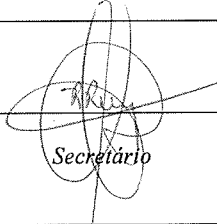
nº 4403

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

Funcionário: <i>Sidimara Turicava</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> 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
22/10/21	40,00	x	x	40,00
23/10/21	33,00	x	x	33,00
25/10/21	33,00	x	x	33,00
26/10/21	33,00			33,00
27/10/21	33,00	x	x	33,00
01/11/21	40,00	x	x	40,00
02/11/21	33,00	x	x	33,00
08/11/21	33,00	x	x	33,00
10/11/21	33,00	x	x	33,00
11/11/21	40,00	x	x	40,00
12/11/21	33,00	x	x	33,00
14/11/21	40,00	x	x	40,00
<b>TOTAL</b>				<b>424,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>Sidimara Turicava</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
22/10/21	VIAGEM PARA LONDRINA BRANCA CÍRCIA A CASA
23/10/21	viagem para Cornélio buscar Acompanhante Leonete Sta CASA.
25/10/21	viagem para Cornélio buscar ALTA NAIR DIAS Santa CASA.
26/10/21	viagem para Cuiabá consulta FILHO DA ELZA no BR SAÚDE
27/10/21	viagem para Cornélio buscar ALTA Leonete R. dos Santos Sta CASA
01/11/21	viagem para Londrina levar VITÓRIA Quintino Santa Casa
02/11/21	viagem para Cornélio levar Carla FERREIRA Santa Casa C.P. Avaliação
08/11/21	viagem para Bondeirantes buscar alta Nicole Santa Casa Bondeirantes
10/11/21	viagem para Santa Mariana levar GIOVANA B Gomes internar Hosp Sta Alice
11/11/21	viagem para Maringá levar Maria Ivone Botoli consulta Transplante Fígado.
12/11/21	viagem para Ibitiporá levar Roseli da Silva internamento Hosp. Cristo Rei
14/11/21	viagem para Cornélio buscar ALTA José Eudes de Santana Santa Casa



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

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

Funcionário: <i>Edenir Tucura</i>	Cargo ou Função: <i>matricista</i>
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
15/11/21	33,00	x	x	33,00
16/11/21	33,00	x	x	33,00
17/11/21	40,00	x	x	40,00
18/11/21	33,00	x	x	33,00
20/11/21	33,00	x	x	33,00
26/11/21	33,00	x	x	33,00
28/11/21	33,00	x	x	33,00
30/11/21	33,00	x	x	33,00
02/12/21	33,00	x	x	33,00
03/12/21	40,00	x	x	40,00
04/12/21	33,00	x	x	33,00
<b>TOTAL</b>				<b>377,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15/11/21	Viagem para São Jerônimo Serra buscar Otavio M. Pereira alta Hospitalar SSS
16/11/21	Viagem para Cornélio levar Monica Lisboa pl avaliação Sta Casa
17/11/21	Viagem para Santa Mariana levar gestantes Hosp. Sta Alice
18/11/21	Viagem para São Sebastião Amoreira levar Simone Silva pl consulta Hosp. muni
20/11/21	Viagem para Cornélio Troca de Acompanhante Joaquim Santos Sta Casa
26/11/21	Viagem para Cornélio levar Maria da Silva Stes avaliação Sta Casa
28/11/21	Viagem para Bipiranga buscar alta hospitalar Otavio M. Gustavo
30/11/21	Viagem para Bonitina Troca de acompanhante Gilma de Souza
02/12/21	Viagem para Londrina alta Hospitalar Ana Paula Hosp. Evangélico
03/12/21	Viagem para Cornélio alta hospitalar Izamara Rodrigues Santa Casa
04/12/21	Viagem para Sta Mariana levar gestante Monica Lisboa Stes Hosp. Sta Alice

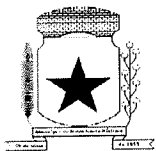


SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

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
+ 22/10	Ermano	Cirurgia	marcelo	Sidney	04:00	07:40	Londrina	Tauco
23/10	Leomara mairondus	Fratura de pé??	jacquini	L. Alexandre	11:40		Sta casa Cornelio	Articulimio
23/10	Leonete Rodrigues dos Santos	Appendicite?	jacquini	Jon Wilson	11:50		sta casa Cornelio	mpira
+ 23/10	Buscar atendimento da Leonete		Pri marcelo	Sidney	21:00		Sta Cornelio	mpira
24/10	Neemio	Visito	Frederico	Regelcio	13:00		Londrina Cornelio	Spin Pac
24/10	Rosa Toshima	(al) Suspeita IAM?	Pri	Clodovale	18:00	20:00	Sta casa Cornelio	Spin Pac
24/10	Neemio mairondus Rosa Toshima	alta	jacquini	Clodovale	21:45	21:45	Sta casa Cornelio	Spin Pac
+ 25/10	rair dias	alto	Valerio	Sidney	18:15		Cornelio	Tauco
25/10	Emiclus	Acompanhar (Pri)	marcelo	Sidney	21:40		Londrina	Tauco
26/10	Juomdia	alto	Alina	Ciro Teixeira	19:00	18:27	Cornelio	Reliant
+ 26/10	Levar Filho da Elza - Consulta		Valerio	Sidney	16:30		BR Savale	Tauco
+ 27/10	Leonete R. do Santos	alta	marcelo	Sidney	20:15		Sta casa Cornelio	Tauco
30/10	Levid	Levid	Alina	Regelcio	13:00		Cornelio	Spin Pac
31/10	Leos - Raimundo Silva	avaliacao e conduta	marcelo	Sidney	12:00		Cornelio	Spin Pac



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1336/2021**

LONDRINA

DESTINO:

DATA:  
01/11/2021

SAÍDA:  
06:00 HR

RESPONSÁVEL:  
Valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICTORIA QUINTINO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA DA NEIA	
2	ACOMP			
MOTORISTA	SIDNEY			
VEICULO	SPIN			

4018

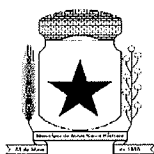


NOVA SANTA BARBARA

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n - Jardim Alto da Boa Vista  
 Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UB'S

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
01/11/21	Geol. Jomara	Internamento	Dr. Marcos	Jane	18:50		S. COO - Remédios	Amblon
02/11/21	Fora cont.			Fora cont.	15:23		Remédios	Spim
02/11/21	deמידה	Busca deמידה	maria	Fora cont.	14:00		Remédios	Xau
02/11/21	Casa Forqu	Alta Hospitalar	Eni	Forqu	00:00		C.F. - Igu	
02/11/21	Marcia Emanu		Don	Adriany	00:00			
02/11/21	Nicole Alves Ribeiro	Alta Hospitalar	Eni	Wllyson	10:00		Santa Mariana	Spim
02/11/21	Emplice Fide dos Samps	Alta	Alta	Robson	11:00		S. COO - de Remédios	Remédios
08/11/21	Madu		Alta	deמידה	16:02		S. COO - de Remédios	Remédios
09/11/21	Fora cont.		Alta	judith	19:30		S. COO - de Remédios	Remédios
10/11/21	Julia de Oliveira	Suspenso Forqu	Sara	Rogério	17:40	21:00	Remédios	Amblon
13/11/21	Elaine Santos & Ias	Alta HU	maria	Ida	18:40		Santa C.P.	Kuid
14/11/21	Sedney	Alta Santa Rosa	Sara	Ida	20:50	23:30	Remédios	Kuid
14/11/21	humberto		humberto	Ida	19:30	06:30	Remédios	SPIM



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1381/2021**

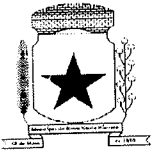
DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
10/11/2021

SAÍDA:  
18:00

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GIOVANA BATISTA GOMES	INTERNAMENTO	VAI ESPERAR NO POSTO SAUDE	
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1384/2021**

DESTINO:  
MARINGÁ

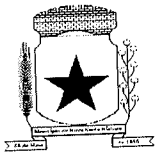
DATA:  
11/11/2021

SAÍDA:  
06:30HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA IVONE BORTOTTI	CONSULTA- TRANSPLANTE DE FIGADO	<i>Pegou na casa</i>	
2	ACOMP			
MOTORISTA		<i>Sidney</i>		
VEICULO		KWIDI		

40.11



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1393/2021

DESTINO:  
IBIPORA

DATA:  
12/11/2021

SAÍDA:  
18:00

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELI DA SILVA	INTERNAMENTO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	MARIA JOANA CARRIEL			
4	ACOMP			
MOTORISTA		Sidney		
VEICULO		spin		

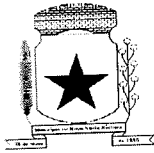


SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

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
13/11/21	Jorge Gonçalves	alta hospitalar	Jacqueline	Cicero	18:30		Cornelio	Spin Preta
13/11/21	Jose Eudes da Santa	avaliação e condto	Baine	Cicero	22:00		Cornelio	Spin Preta
+ 14/11/21	Jose Eudes da Santa	alta hospitalar	Baine	Sidney Magal	8:14		Cornelio	Toro
14/11/21	Levar covid		Aline	Jose Wilson	13:00		Cornelio	Spin Preta
+ 15/11/21	Otávio Madson Pereira	alta hospitalar	Daniela	Sidney	00:40		SSS	Toro
15/11/21	Isabeli da Silva	alta hospitalar	Daniela	Fozinho	07:00		Syropa	Kuica
16.11.21	Nathan Gabriel Ribeiro	consulta	Jaqueline	Jose Wilson	08:30	13:45	Fanelia	Spin Preta
+ 16/11/21	Monico Lemos	avaliação	Daniela	Adriano	22:20		Cornelio	Toro
18/11/21	Isabela	visita	Valina	Cicero	10:20		Cornelio	Spin Preta
+ 18/11/21	Diome da Silva	consulta	Daniela	Sidney			Amarela	Ambulância
18/11/21	JOÃO MARCIO Lemos	alta hosp. consulta (avaliação)	Mauro	Alexandre	11:45		Cornelio	JAW
+ 20/11/21	Troca de acompanhante	João M dos Santos	Silvana	Sidney	18:00		Cornelio	Toro
20/11/21	Troca de acompanhante	Wilson					Cornelio	Toro
21/11/21	Buxa acompanhant	Tosquim da	Daniela	Sidney	20:00		Condura	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1401/2021**

DESTINO:  
SANTA MARIANA

DATA:  
17/11/2021

SAÍDA:  
06:00

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EMILLY FERNANDES BIAO		PEGAR NA CASA, DA MARCELA FERNANDES	
2	ACOMP			
03	CRISTIANE AGENTE DE SAUDE	PEGAR NA CASA		
04	<i>Juliany Baitz</i>	<i>J.O</i>		
05	<i>Angela R. Freitas</i>	<i>J.O. cancelada</i>		
06	<i>Geovana</i>			
07				
08				
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		VAN		

404

# 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
21.11.21	Jenaina Louzão	Gestante	Dani	Regelino	13:30		S. Casa Cornelio	FuWid
19/11/21	Norma Mairandus	troca de acomp.	Jana	claudio	18:00	21:00	Uta casa Cornelio	Toro
22/11/21	Prisimio Luiz Jilvino	fratura de fêmur	Dani	claudio	19:30	22:00	Uta casa Cornelio	Ambulância
23/11/21		Alta Hosp.	Sara	Lucrécio	13:25		Santa maria	Van
25/11/21	Daniela da Silva Pimentel	Regional	Valéria	Dany	08:30		Cornelio	Spin Aut.
25/11/21	Levar Exame	Exame	Sara	Irami	13:00	14:00	Santa Cecilia	KWid
26/11/21	Levar veículo	conserto veículo	Sara	Rogerio	11:00	13:30	São João maria	Spin Prata
x 26/11/21	Mãe do São Santos	Qualificação e Concl	Dani	Sidney	20:15		Cornelio Prata	Spin Prata
27.11.21	Mario José Cunha	acompanhante	Neto	Clodoaldo	18:30		HU Lanchinho	Toro
28/11/21	Jilvina	troca de acompanhante	facilini	João Wilson	06:30		Cornelio	Spin prata
28/11/21	Joaquim dos Santos	transfêrência	facilini	Luiz Alexandre	07:00		Cornelio Lourdes	Ambulância
28/11/21	Maria Santos Filho	Alta Hosp.	mauric	João Wilson	09:50		cmc Cornelio	Spin Prata
28.11.21	Emilly Ogato	Consulta RA	Mulle	Albando	12:50		Cornelio	Toro
x 28.11.21	Otávio M. Guskane <sup>Nus</sup>	Alta Hosp	mauric	Sidney	19:00		Itapora	Spin Prata



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
x 30/11	Guilmo de Souza	traço comp.	Valério	Sidney	18:00		Londrina	Toro
30/11	Fzamará Rodrigues	Avaliação e conduta	Danielo	Cícero	20:40		sta casa C.P	Ambulância
30/11	Luiz Ferrero dos Reis	RX	Danielo	Sidney	21:30		Sto Jerônimo	Spam
02/12	rodin Peter Jutais	Humanitas	Valeria	Adonias	06:30		João Góes	Ambulância
x 02/12	Ana Paula (Benedita)	Enfermarias (alta)	marley	Sidney	18:00		Enfermarias C.P	Ambulância
x 03/12	Fzamará Rodrigues	Santa Casa (alta) C.P	Wallace	Sidney	6:00		Santa Casa	Spam
04/12/21	maria Alice	ECOME	Valerio	Jose Wilson	10:0h		Assai	Ambulância P
04/12/21	Comila Epdo. Selvo	Gestante	Prato	Jose Wilson	13:30		St. casa	Spam
x 04/12/21	monica Lisboa Ste	Gestante	Daniela	Sidney	19:45		St. casa	Ambulância
05/12/21	Camila Anouido	Cita Hospitalar	Danielo	Rogério	09:55		Camila Anouido	Spam
05/12/21	Fzarelto de Lima	Avaliação e conduta	Danielo	Leonildo	12:45		Sto Casa	Toro



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.18.44  
2573902573 SEGUNDA VIA 0004  
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: 65.081-1

FAVORECIDO: SIDINEI TEIXEIRA  
CPF/CNPJ: 031.186.259-45  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 27/10/2021  
=====

DOCUMENTO: 102707  
AUTENTICACAO SISBB: 7.642.53A.331.275.130