



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°
5295	10/12/2021	5300	4830/2021	3020/2021	

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 **SIDINE 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 _____

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	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 121002	10/12/2021	R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3020/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KATTIA 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

Número **4830/2021** Emitido em **03/12/2021** Requisição N° _____ Empenho N° **3020/2021**

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**

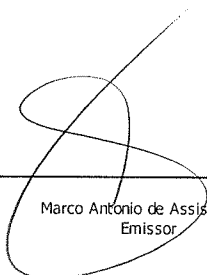
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C.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

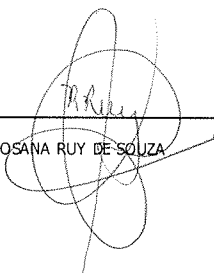
Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor liquidado
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 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

179/10-9



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 **3020/2021** Tipo Ordinário Emitido em 03/12/2021 Requisição Nº Req. Compra Nº

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 **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula 36076-7 CPF/CNPJ 031.186.259-45

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

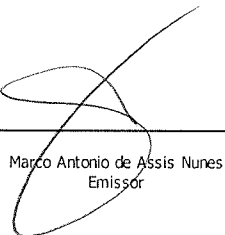
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP 86250-000 Fone 43991493088 Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco 748 Agência 717-0 Conta 65081-1

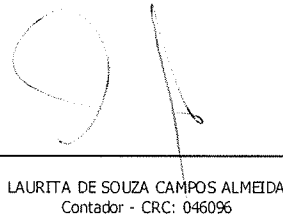
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 26.370,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado **R\$ 800,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual R\$ 25.570,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

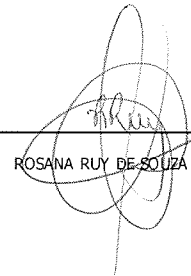
Outras informações _____

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 377/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 03/12/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, venho solicitar o 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.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 30001/21
PR 10/12/21
NR 5295

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sadina Teodoro</i>	Cargo ou Função: <i>mobilista</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
04/12/21	33,00	"	"	33,00
06/12/21	33,00			33,00
08/12/21	33,00			33,00
10/12/21	33,00			33,00
12/12/21	33,00			33,00
14/12/21	33,00			33,00
16/12/21	33,00			33,00
18/12/21	33,00			33,00
20/12/21	33,00			33,00
21/12/21	33,00			33,00
29/12/21	33,00			33,00
30/12/21	40,00			40,00
TOTAL				403,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Sadina Teodoro</i>	Nome: <i>[Assinatura]</i>	Nome: _____
Assinatura do Funcionário	Assinatura do Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/12/21	Viagem pl Sta Mariana levar gestante Monice Lisboa Hosp Sta Cecilia
06/12/21	Viagem pl Cornelio Procop buscar alta Terez Pinunki Sta Casa
08/12/21	Viagem pl Sta Mariana levar gestante Ana Cristina Silva Hosp Sta Cecilia
10/12/21	Viagem pl Condruza buscar alta Joaquim Santos HV.
12/12/21	Viagem pl Cornelio Procop levar gestante Jansine L. Santa Casa.
14/12/21	Viagem pl Cassai levar Marli Araujo vno Climax.
16/12/21	Viagem pl Sta Mariana levar gestante Monice Lisboa Hosp Sta Cecilia
18/12/21	Viagem pl Cornelio Proc levar gestante Karine M. Silva Sta Casa.
20/12/21	Viagem pl Sta Mariana levar gestante Naiara Oliveira Silva Hosp Sta Cecilia
21/12/21	Viagem pl Cornelio Proc levar gestante Nilza Cirino Santa Casa.
29/12/21	Viagem pl Cornelio Procop levar João B. Silva Santa Casa.
30/12/21	Viagem pl Cornelio Procop levar Edivaldo de Souza. Sta Casa.

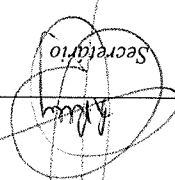


DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário:	Sidernei Sereque	
Orgão: Secretaria Municipal de Saúde	Nota de Empenho Nº:	motobista
Unidade Administrativa:	Solicitação Nº:	
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: / /		
NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: / /		
TOTAL DO ADIANTAMENTO: / /		

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
31/12/21	33,00			33,00
01/01/22	33,00			33,00
03/01/22	33,00			33,00
05/01/22	33,00			33,00
08/01/22	40,00			40,00
09/01/22	33,00			33,00
17/01/22	33,00			33,00
19/01/22	33,00			33,00
20/01/22	33,00			33,00
21/01/22	33,00			33,00
22/01/22	33,00			33,00
25/01/22	33,00			33,00
TOTAL				403,00

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: Sidernei Sereque	Nome: 	Assinatura do Funcionário: / /
Assinatura do Tesoureiro: / /	Secretário	

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
31/12/21	Viajem para Conselho Protopia Lera Louana Felix Santa Casa.
01/01/22	Viajem pl foandume Toca a comp. Aparecida B. Santana. Sta. Casa.
03/01/22	Viajem pl Conselho Toca a comp. Roxine. Samba Casa.
05/01/22	Viajem pl Santa Galie busca obr Sidmy fees unidade mult.
08/01/22	Viajem pl Conselho Protopia Lera Aparecida B. Santana. - Mulheres.
09/01/22	Viajem pl Conselho Protop. Toca a comp. Paz dos Santos Sta. Casa.
17/01/22	Viajem pl Conselho Protopia Lera N. de Lourdes auxiliava Sta. Casa.
19/01/22	Viajem pl Conselho Protopia Lera a comp. Jureli Rodrigues Sta. Casa.
20/01/22	Viajem pl Conselho Protopia busca a comp. Paz dos Santos Sta. Casa.
21/01/22	Viajem pl Casa busca atestado de Obit.
22/01/22	Viajem pl Conselho Protopia Lera gubnte Opaline C. Sutil Sta. Casa.
25/01/22	Viajem pl Conselho Protopia Lera gubnte Karine Mello Saura Sta. Casa.



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
30/11	Guilmo de Souza	Inco comp.	Valério	Sidney	18:00		Londuva	Toro
30/11	Izamarra Rodrigues	Avaliação e conduta	Danielo	Cicero	20:40		Sta Casa C.P	Ambulância
30/11	Luiz Fernando do Espírito Santo	RX	Danielo	Judrey	21:30		Sto Feliciano	Spim
02/12	rodin Peter Freitas	Humanitas	Valéria	Clodoveo	06:30		Sto Jovino	Ambulância
02/12	Ana Paula (Bemidô)	Enfermagem (alta)	maury	Sidney	18:00		Enfermagem C.P	Ambulância
03/12	Izamarra Rodrigues	Sto Casa (alta) ^{C.P}	Wallace	Judrey	6:00		Sto Casa	Spim Toro
04/12/21 04/12/21	maria Alice	Eceme	Valério	Jose Wilson	10:0h		Assai	Ambulância ^{C.P}
04/12/21	Camila Opda Selva	Gestante	Reto	Jose Wilson	13:30		Sto. casa Corneio	Spim Preto
04/12/21	monica Lisboa Stos	Gestante	Daniela	Sidney	19:45		Sto mariana	Ambulância
05/12/21	Camila Anouido	Ceta Hospitalar	Danielo	Rogério	09:55		Camelo Recopel	Spim Preto
05/12/21	Izabeldo de Lima	Avaliação e conduta	Danielo	Leonardo	12:45		Sto Casa Camelo	Toro
02/12/21	Dhelyn marcel	Alta - Assai	Valério	Dorcy	18:00		Assai	Spim Preto
06.12.21	Thaus Pimenta	Alto Camelo	maury	Sidney	18:00		Camelo	Toro
08/12/21	Ana Faustino do Filho	Gestante	Danielo	Sidney	21:15		Sto mariana	

Mariana

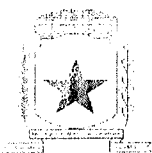


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

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
09/12/21	Pedro Henrique Martins	fratura	Jaceline	Cledonow	21:30		Jornal casa Corúlio	Spin
10/12/21	Joaquim dos Santos	alta	Valerie	Sidney	18:40		Bondrins HU	Ambulância
11/12/21	Jefferson Silva	alta de	Prata ^{Maria}	Leonildo	09:40		Santa- mariana	Spin
12/12/21	Antonio C. Bignardi	Alta Hospitalar	Danielo	Luiz Alicorchi	08:30		Landuina	Tow
12/12/21	Jaracuna L. Paulo	Gestante	Donida	Jedney	21:15		Santa Coe C.P.	Spin Rot
14/12	Marli Araujo	USG	Danielo	Sidney	18:00		Carrei Climor	Tow
15/12	Ana Lucia	acompanhante	Valerie	Cledonow	19:47		Honzar	Spin auto
16/12	Monico Lisboa Santos	Gestante	Dani	Sidney	20:00		Ste marian	Tow
18/12	Ammanda	R.N. Colita de Exame	Jaceline	Luiz Alexorchi	07:30		Laboratório Amari	Tow
18/12	Andriana Pimentel	Misita	Dani	José Wilson	9:09		S. Coea Cernelio	Kuvid
18/12	Karina Melo do Fêro	Gestante	Dani	Sidney	18:30		Sta Coea Corúlio	Kuvid
19/12	Monica Lisboa Sto	Alta puerpera	Wallace	Regênio	9:45		Santa Mariana	
19/12	Rafael migotto	Algia. Interna	Jaceline	Cledonow	21:54		Janta Casa C.P.	Ambulância
21/12	Nelva Cirino	Gestante	Mauri	Sidney	01:10		Santa Cora CP	Tow



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE -- SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1561/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
20/12/2021

SAÍDA:
18:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs:
1	NAIARA OLIVEIRA SILVA	INTERNAMENTO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			

MOTORISTA	SIDNEY
VEICULO	TORO



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	Agos Apolinario	Internamento	Diany	Carlos	11:00	12:40	Santa Casa Cornélio	Toro
24/12	Busca Ambulância		Adriana	Luiz Alexandre	10:00	12:30	Cornélio	Toro
24/12	Mário Lobo	Visita	Barbara	Ida	15:00		Londrina Emmanuel	Toro
25/12	Apolinario	Alta	Vanessa	Rogério	07:30		Santa Casa Cornélio	Spin Prata
25/12	Elenice dos Dias	Alta	Marlei	Leonildo	13:30		H.V. Londrina	Toro
26/12	Denise Martins	Alta	Tais Walace	Luiz	10:33		Arapongas	Spin Prata
26/12	João Barreira dos Santos	Avaliação	Tais Walace	Dida	12:10	15:15	Santa Casa Cornélio Procopio	Toro
26/12	João Barreira dos Santos	Alta	Tais Walace	Dida	15:15		Santa Casa C.P.	Toro
27/12	Denise Martins	Busca Remédios	Aline	Leonilda	16:30		Assai	Spin
27/12	Mãe da Loura	Visita	Sara	Rogério	14:00		H.V. Londrina	Spin Prata
28/12	Valma Agnelo	Consulta	Sara	Rogério	05:30	11:00	ICL Londrina	Spin Prata
29/12	São D. João	Avaliação	Dani	Guilherme	00:30		Santa Casa C.P.	
29/12	Mãe da Loura	Busca alta	Dani	Guilherme	15:00		Londrina H.V.	Toro
29/12	Kelis Andrade	Levar paciente para fazer USG de urgência	Isana	Roberto	16:30		Londrina	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
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	Walter/Pi	Sidnei	01:40		Cornélio	Toro
31/12/21	Elenice Santos / Filiana Santos	HU Londrina / Touro	Marli / Alex	Leandro	03:40		Londrina	Spin Prato
31.12.21	Denise Martins	Apucaranga. Hospital	Marli	Leandro	06:00		Apucaranga	Touro
31/12/21	Edivaldo de Souza	Santa Casa - alta	Quil / Marli / Leonilda	16:5+			Cornélio	Toro
01/01/22	M ^a da Cunha	Prato	Rosana	SWZ / Alexandre	10:30		H.U. Londrina	Toro
01/01/22	Julio Hugo Alves	Surgida (indicação?)	Prato	Ida	10:30		Santa Casa Cornélio	Spin
01/01/22	Prato		Prato	Ida			Santa Casa Cornélio	
01/01/21	Prato Leonilda	Cornélio	Alexander	SWZ / Alexandre	17:00		Londrina H.U.	Toro
01/01/21	Joo Augusto	Cornélio	Prato	Ida	14:30		S. Casa Cornélio	Spin
01/01/21	Aracido P. Santana	(Acompanhante)	Doni	Sidney	20:30		Santa Casa Londrina	Toro
02.01.22	Sandra de Santos	Acompanhante	Marli	Leonilda	08:15		Santa Casa Cornélio	Spin
02/01/22	Elenice	H.U (alta)	Marli / Alex	Ida	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	Jandivali Jantos	Transferência do filho	marlei	Leonildo	12:00	19:40	Londrina	Spin
02/01/22	Isrene	Alta	marcio joze	Cláudia	21:01		Família	Touro
03/01/22	Roxlia	Troca de acompanhante	Daniela	Sidney	20:45		Stá Coo Cornelio	Tou
04/01/22	Jorge Augusto Exaltado	Pneumonia	marlei	Carlos	19:00	22:40	Parque Stá casa Londrina	Ambulância
04/01/22	Walter Costa	Alta Hospitalar	Jacirine	Carlos	23:40		Stá casa Londrina	Touro
05/01/22	Sidney Flaus	Alta	Dani	Sidney	18:40		Stá casa	Ambulância
07/01/22	José Herson Lamo Lubilia	Hemodiálise	Sara	Iraní	03:00		Kwia	Cornelio
07/01/22	Leandro Ape Paula	Hipertensão	Jacirine	Carlos	03:00	05:40	Araruama Stá Jantais	Ambulância
07/01/22	Luciano de Oliveira	Alta Hospitalar	Sara	Leonildo	17:00		Cornelio Pocopi	Ambulância
08/01/22	Antônio Pires	Alta Hospitalar	Daniela	Iraní	14:20		Santa Maura	Ambulância
09/01/22	Burcar Olegário		marlei	Rui alberto	10:30		Maria Fatima	Ambulância
09/01/22	Levar exames de	covid na Regional	marlei	Ciceno	13:00		Cornelio	Tou
09/01	José de Santos	Acompanhante	Dani	Sidney	21:00		Cornelio	Spin
12/01	Jessima	transferir filha	Sara	Leonildo	12:00		Cornelio Londrina	Touro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 29/2022

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/01/2022

SAÍDA:
08:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA ALICE SANTANA	NEUROCOR	PEGAR NA CASA DA MAE DELA	
2	APARECIDA BRAGA SANTANA		PEGAR NA CASA	
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		TORO		

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
10/01/22	Saldaer Emevia	hosp. Ilhos	Carla	Dancy	13:00	21:50	Londrina	Kwid
10/01/22	Katlin E. Ribeiro	Alta hosp.	Jaceline	Carlos	20:00	22:30	Ita Lapa Camelão	Spin
14/01/22		Alta Hosp.	Jaceline	Carlos	22:00		Ita Lapa Camelão	Toro
15/01/22	Jorge A. Espinosa	Alta Hospitalar	Priscila	08:00	11:00		Parque Antenor	Spin Atletico
15/01/22	James Mariana	Alta Hospitalar	Aline	13:15	Licero		Santa Mariana	
15/01/22	Maria Lúcia Cunha	Buscar visita	Valéria	15:30	Luiz Alexandre		HU	Toro
16/01/22	Maria Terezo	Alta	Danieli	Leonildo	10:00		Antônio S. Antonio	Ambulância
16/01/22	Carla	Carica de Carla	Danieli	Cicero	13:00		Camelão	Spin
17/01	M.º de Lourdes	Guarapã + conc	Danieli	Sidney	21:30		Camelão	Spin Prato
18/01		Buscar Tabua Janna	Jaceline	Carlos	23:30	00:30	Amorina	Ambulância
19/01	Sidlei Rodrigues	Acompanhamento	Danieli	Sidney	18:00		5ta casa Camelão	Toro
20/01	Lúcia Cunha	Buscar visita	Priscila	Carlos	18:40	21:20	Londrina	Kwid
21/01	Traci Marchetti	Buscar no ICL	Sora	Leonildo	15:07		Londrina	Kwid
21/01		Irão Van p/arrumar	Rosana	Sidney	18:00		São Jerônimo	Toro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.56.28
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: 65.081-1

FAVORECIDO: SIDINEI TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 031.186.259-45
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 10/12/2021
=====

DOCUMENTO: 121002
AUTENTICACAO SISBB: E.20D.264.EA6.93E.FF4