

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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1908	27/03/2019	1953	1545/2019	736/2019	

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

VILA RURAL SOL NASCENTE

Bairro

VILA RURAL

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

717-5

Conta

65081-1

Classificação da despesa

2490

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

20303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 032702

27/03/2019

R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 736/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATTIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



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 **1545/2019** Emitido em **20/03/2019** Requisição N° _____ Empenho N° **736/2019**

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 _____

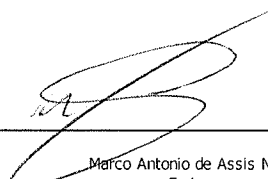
Credor _____
 Fornecedor **SIDINEI TEIXEIRA** Matrícula **36076-7** CPF/CNPJ **031.186.259-45**
 Endereço **VILA RURAL SOL NASCENTE** Bairro **VILA RURAL**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **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**
2490 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 _____
 DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

quedi
 ay 07/17
 01 65088-5



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 **736/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **20/03/2019** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

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

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

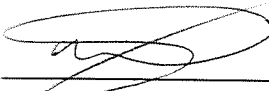
Endereço **VILA RURAL SOL NASCENTE** Bairro **VILA RURAL**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-5** Conta **65081-1**

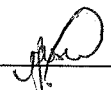
Classificação da despesa		
08	Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001	Fundo Municipal de Saúde	R\$ 87.320,00
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 86.520,00

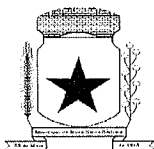
Outras informações _____

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


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS
 Contador


 MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

L-1545 E-736

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº083/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 20/02/19

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.

Atenciosamente.

Michele Soares de Jesus
Secretaria municipal de Saude

C - 2990
F - 360767

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data

20/02/19

E 736/19
 de 27/03/19
 701908.



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Edina Taveira</i>	Cargo ou Função: <i>Motociclista</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>1/1</u> N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

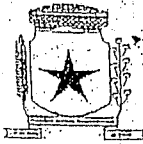
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
20/3/19	40,00	+	+	40,00
21/3/19	40,00	+	+	40,00
23/3/19	40,00	+	+	40,00
25/3/19	40,00	+	+	40,00
27/3/19	40,00	+	+	40,00
29/3/19	40,00	+	+	40,00
TOTAL				240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <i>Edina Taveira</i> _____	Nome: Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	-------------------------	--

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
20/3/19	VIAGEM PARA BANHO MARIANA APARECIDA MARTINS - SÃO CASA
21/3/19	VIAGEM PARA ARAPONGAS ANA ALICE JOÃO FREITAS
23/3/19	VIAGEM PARA CONELIO NOVA ARA DEUMA - SÃO CASA
25/3/19	VIAGEM PARA ARAPONGAS WES PEREIRA JOÃO FREITAS
27/3/19	VIAGEM PARA LOZDRINA VITÓRIA QUINTEIRO HOSPIORA
29/3/19	VIAGEM PARA ARAPONGAS - TATIANA CHAGAS HOSPIORA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Godemir Tavares</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: <u> </u>	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>2/11/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>4/11/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>6/11/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>8/11/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>9/11/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
<i>10/11/19</i>	<i>40,00</i>	<i>+</i>	<i>+</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				<i>240,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>240,00</i>

Nome: <i>Godemir Tavares</i> <u> </u>	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: <u> </u> Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
<i>2/11/19</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO EMILIA ABBREU SANTA MARIANA</i>
<i>4/11/19</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO PUREZA FERMANTE CISNOR</i>
<i>6/11/19</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO MENZA MUILO HOR OLHO</i>
<i>8/11/19</i>	<i>VIAGEM PARA LONDRINA MARIA JOSE LCL</i>
<i>9/11/19</i>	<i>VIAGEM PARA CORNELIO CRABRIEL RODRIGUES, FABIANO DR</i>
<i>10/11/19</i>	<i>VIAGEM PARA LONDRINA BENEDITO REDEIRA, IAB, IMAGEM</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Gidineu Tavares</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>1/1</u> N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

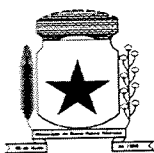
DATA	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>14/04/19</u>	<u>40,00</u>	<u>+</u>	<u>+</u>	<u>40,00</u>
<u>15/04/19</u>	<u>40,00</u>	<u>+</u>	<u>+</u>	<u>40,00</u>
<u>16/04/19</u>	<u>90,00</u>	<u>+</u>	<u>+</u>	<u>40,00</u>
<u>18/04/19</u>	<u>40,00</u>	<u>+</u>	<u>+</u>	<u>40,00</u>
TOTAL				<u>160,00</u>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <u>Gidineu Tavares</u> _____	Nome: _____ Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---------------------------------------	---------------------------	---

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
<u>14/04/19</u>	<u>VIAGEM PARA ASSOI LOURDE DASILVA CUMAR</u>
<u>15/04/19</u>	<u>VIAGEM PARA LOURDE DA CHAUDIO ROBERTO ICL</u>
<u>16/04/19</u>	<u>VIAGEM PARA LOURDE DA ELENA APARECIDA ACESSO BANDA</u>
<u>18/04/19</u>	<u>VIAGEM PARA LOURDE DA LOURDE MARIA HOFALON</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2595/2019

DESTINO:
SANTA MARIANA/CORNELIO

DATA:
20/03/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

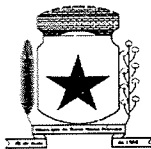
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	APARECIDA MARTINS COELHO	<i>Mãe ROBINHO</i>	SANTA CASA - CORNELIO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	VANESSA DE OLIVEIRA BRITO <i>E</i>	991946809	HOSP. SANTA ALICE	PORTO
4	ACOMP <i>C</i>			
5	JOAO MIGUEL COSTA BITTENCOURT <i>MAO VAI</i>	991887764	HOSP. SANTA ALICE	POSTO
6	ACOMP			
7	RITA DE CASSIA ZAGANSKI <i>C</i>		HOSP. SANTA ALICE	PEGAR NA VILA
8	ACOMP			
9	MIGUEL HENRIQUE		HOSP. SANTA ALICE	POSTO
10	ACOMP			
11	INDIANARA KAWANA <i>C</i>	991370573	HOSP. SANTA ALICE	POSTO
12	ACOMP <i>C</i>			

MOTORISTA:

SIDNEI TEIXEIRA

VEÍCULO:

VAN ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2599/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/03/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA ALICE DE SOUZA SANTOS	95.609494	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	NILZA DE OLIVEIRA NOGUEIRA	991866549	JOAO DE FREITAS	POSTO
4	ACOMP			
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

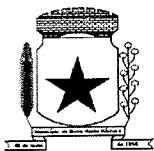


NOVA SANTA BÁRBARA

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
20/03/19	Clayton Mendonça	Alto hospitalar	Bruno	Benedito	18:00	22:55	Arpanguez	Bondara
20/03/19	Indiano Kollono R. Mônica Aparecida de Lima	Avaliação e conduta Alto	Bruno	Ado	19:00		Canelas	Van
20/03/19	Indiano Kollono R.	Alto	Blau	Benedito	21:30	22:55	Candelas	Bondara
22/03/19	Mônica de Jho	Avaliação e conduta	Loane	Sobone	04:30		Cornelio Santa Cruz	SPIN
22/03/19	Maria Rêgina Perillo	Alto Hospitalar	Michele	Quero	18:20		Arduina	Ondalena
22/03/19	Micaely Flores	Alto Hospitalar	Luiza	Benedito	18:40		STO Casa Cornelio	SPIN Auto Nova
23/03/19	Neval, Diego	Alto Hospitalar	Carla	Benedito	00:10	2:30	Bondara HU	SPIN
23/03	Mônica AP. de Lima	AVAL. CONDUTA	Carla Ivete, Jaci	SIBNEY Trocen	11:00		C. Foz de Iguaçu SANTA CASA	SPIN AUTOMÁTICO
23/03	Anna Paula Brandão	Alto	Jack	Silvia	15:00		Santa Cruz Cornelio	SPIN Automático
23/03	MARIA LUCY TEIXEIRA	AVAL. e conduta	Silvia Carla	FASIANO	18:45		STA Casa Cornelio	SPIN AUTOMÁTICO
24/03	ma Fatima Souza	Alto Hospitalar	Ado	João Wilson	08:29		H.V Arduina	Bondara



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2611/2019

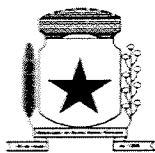
DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
25/03/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INES PEREIRA SOUZA			
2	ANTONIA M. BEZERRA CALIXTO	991533796	ARAPONGAS	
3	JACIRA BORGES			
4	ACOMP			
5	SEBASTIAO GONÇALVES			
6	ACOMP			
MOTORISTA:		SIINEI TEIXEIRA		
VEICULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2628/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
27/03/2019

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICTORIA QUINTINO			PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	DIEINNY KELLY PORFIRIO DOS SANTOS	991831053	SINTRAS	POSTO
4	ACOMP			

MOTORISTA:	SPIN
VEICULO:	SIDINEI TEIXEIRA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2638/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

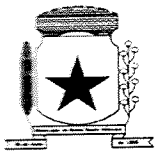
DATA:
29/03/2019

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	TATIANE CHAGAS DE LIMA	998363035	RETORNO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			

MOTORISTA:	SIDINEI TEIXEIRA
VEICULO:	SANDEIRO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2053/2019

DESTINO:
CORNELIO/SANTA MARIANA

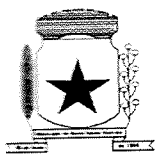
DATA:
02/04/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EMILIA ABREU <i>C</i>		SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP <i>C</i>			
3	ELIANE NOCKO <i>C</i>			PEGAR NA CASA
4	MARIA DE LOURDES ANDRADE <i>C</i>	991241929	CLINICOP	PEGAR NA CASA
5	ACOMP <i>C</i>			
6	CLAUDIO ROGERIO RIBEIRO	991265348 <i>991960604</i>	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
7	NATALIA DE PAULA MILESKI <i>C</i>	991395437	SANTA CASA	POSTO
8	ACOMP			
9	SANDRA LUCIA LOPES	<i>30501</i>	SANTA CASA	RODO

MOTORISTA:	SIDNEI 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 2668/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
04/04/2019

SAÍDA:
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

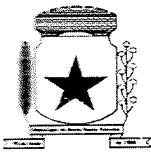
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PUREZA FERNANDES DA SILVA	RX	CISNOP	PEGAR NA CASA DA CICERA
2	ACOMP			

MOTORISTA:

SIDNEI TEIXEIRA

VEÍCULO:

AMBULANCIA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2678/2019

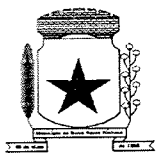
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
06/04/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEUZA VIOTO MARTINS <i>e</i>		HOSPITAL OLHO	<i>Regrar no Casa</i>
2	SALVELINA IZABEL AGUIAR <i>e</i>		HOSPITAL OLHO	
3	MARIA CANDIDA DOS SANTOS <i>e</i>		HOSPITAL OLHO	
4	MARIA EDUARDA CARNEIRO GONCALVES		HOSPITAL OLHO	
5	ACOMP			
6	DORACINA BUENO PAULA <i>e</i>		HOSPITAL OLHO	
7	JAMILY EDUARDA DIAS BRITO <i>e</i>	<i>e</i>	HOSPITAL OLHO	
8	ACOMP	<i>e</i>		
9	ANDRESSA CONRRADO SOUZA <i>e</i>	<i>e</i>	HOSPITAL OLHO	
10	ACOMP <i>e</i>			
11	MARIA SOCORRO SPINDOLA <i>e</i>		HOSPITAL OLHO	
12	ZILDA DE PAULA GODOI <i>e</i>		HOSPITAL OLHO	
13				
14				
15				
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA VEZ		
VEÍCULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2683/2019

DESTINO:
LONDRINA

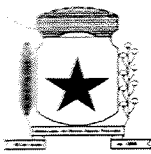
DATA:
08/04/2019

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	MARIA JOSE DE FREITAS		ICL	PEGAR NA CASA
	ACOMP			

MOTORISTA:	SIDNEI TEIXEIRA
VEICULO:	SANDEIRO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2680/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
09/04/2019

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GABRIEL RODRIGUES	NEURO	DR:FABIANNE	
2	ACOMP			
3	LUCAS GABRIEL GUEDES OLIVEIRA	NEURO	DR:FABIANNE	
4	ACOMP			
5	GABRIELLY MARIA GOS RAMOS	NEURO	DR:FABIANNE	
6	ACOMP			
7	THAUAN CORDEIRO SILVA	EEG	NEUROCOR	
8	ACOMP			
9	JOAO HENRIQUE OLIVEIRA FARIAS	EEG	NEUROCOR	
10	ACOMP			
11	MARIA VANI			
12	ACOMP			
13	FELIPE CORSINO DA SILVA		ORTESE E PROTESE	
14	ACOMP			
15	ACOMP			
16	JOAO BATISTA		CAPS II	
17	JORGE NOGUEIRA	URO	UROCLIN	
18	JOCINEI VALERIO		CAPS AD	PEGA NA CASA (MARIDO DA TANIA)
19	ACOMP			
20	ALZIRO CIPRIANO GARMATE		CARONA	

MOTORISTA:	SIDNEI TEIXEIRA
VEICULO:	VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2691/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
10/04/2019

SAÍDA:
11:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BENEDITO PEREIRA SILVA		LAB IMAGEM HORARIO BIOPSIA 13:00	PEGA NA CASA
2	ACOMP			
3	RONALDO PEREIRA NUNES	991692844 <i>33224488</i>	SOUZA NAVES - DR. ADRIANO TORRES CONSULTA AS 15:00H	PEGAR NA CASA
4	ACOMP	<i>991212392</i>		

MOTORISTA:	SIDNEI TEIXEIRA
VEÍCULO:	SPIN AUTOMÁTICA

Cartão Ponto

Período: 12/03/2019 até 11/04/2019

Empresa: **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA**
 CNPJ: 95.561.080/0001-60 Inscr. Est.:

Funcionário: **SIDINEI TEIXEIRA**
 Identificador: 36411 PIS: 20925068297
 Matrícula: 3641 Admissão: 26/08/2013
 Departamento: SAUDE CTPS:
 Função: MOTORISTA

Dia	Ent.1	Sai.1	Ent.2	Sai.2	Ent.3	Sai.3	CH P	Norm	Faltas	ExUt	ExSab	ExDom	ExFer	AdNot	Adiant	Atras
Totais >>>							120:00	106:53	13:07	94:38				45:33	94:38	
12/03/2019 Ter																
13/03/2019 Qua	01:47	15:19	23:44	13 horas			08:00	08:00		05:32				13:32	05:32	
14/03/2019 Qui	06:22	6 horas					08:00		08:00							
15/03/2019 Sex	05:45	19:20	1				08:00	08:00		05:35					05:35	
16/03/2019 Sab																
17/03/2019 Dom	05:47	18:04	P							12:17					12:17	
18/03/2019 Seg	05:41	14:54	9 horas				08:00	08:00		01:13					01:13	
19/03/2019 Ter	05:41	18:08	P				08:00	08:00		04:27					04:27	
20/03/2019 Qua	05:42	11:37	5 horas				08:00	05:55	02:05							
21/03/2019 Qui	05:46	18:02	P				08:00	08:00		04:16					04:16	
22/03/2019 Sex																
23/03/2019 Sab	06:03	18:06	P							12:03					12:03	
24/03/2019 Dom																
25/03/2019 Seg	04:59	18:00	P 1 hora				08:00	08:00		05:01				13:01	05:01	
26/03/2019 Ter																
27/03/2019 Qua	01:30	20:30	P 7 horas (1)				08:00	08:00		11:00				19:00	11:00	
28/03/2019 Qui																
29/03/2019 Sex	13:17	18:15	P 5 horas em				08:00	04:58	03:02	5:00 da MANHÃ		1 n SOL				
30/03/2019 Sab																
31/03/2019 Dom			P													
01/04/2019 Seg																
02/04/2019 Ter	05:46	18:03	P				08:00	08:00		04:17					04:17	
03/04/2019 Qua																
04/04/2019 Qui	05:42	18:36	P 1 hora				08:00	08:00		04:54					04:54	
05/04/2019 Sex																
06/04/2019 Sab	05:52	18:10	P							12:18					12:18	
07/04/2019 Dom																
08/04/2019 Seg	05:51	19:37	P 1 hora 30 min				08:00	08:00		05:46					05:46	
09/04/2019 Ter	05:54	15:32	P 1 hora 30 min				08:00	08:00		01:38	C/ Faltas				01:38	
10/04/2019 Qua	05:54	18:15					08:00	08:00		04:21					04:21	
11/04/2019 Qui																

Observações de batidas inseridas:

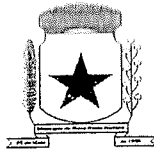
Saldo BH: 000:00
 Extra - Falta: 081:31

Sidinei Teixeira
 SIDINEI TEIXEIRA

Batidas sublinhadas referem-se a lançamentos manuais
 Batidas em **negrito** referem-se a lançamentos pré-assinalados

~~36 horas~~ SOL

45,30 h.



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 RELAZIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
08/04	Luana gestante	avaliação e conduta Conduta	Bruna	Darcy	14:30		Cornelia Santa casa	amb.
08/04	Luana gestante	Alta	Elaine	Luciano	18:30		Cornelia Santa casa	amb.
09/04	Ruan Gabriel ^{quedo de} _{olheira}	avaliação e conduta	Bani	Sobiano	01:20		São Jerônimo	SPIN automática
11/04	Joaquim ^{de} _{Andrade} ^{galecki} _{Santos}	avaliação e conduta	Bani	Sobiano			Cornelia Santa casa	SPIN automática
11/04	Claudio Rogério	ICL	Elaine	Benedicto			ICH Londrina	SPIN automática
12/04/19	Maria de Jesus Buz	Na Consulta	Omj	Cicero	14:50		Santa casa - comelo	SP - Preta
13/04/19	Adriana Coleri	Corpo estranho no olho	Bani mi	Darcy	08:20		Londrina Estação	SPIN Automático
13/04/19	Emilia Eduarda	Puerpera - Alta	Tais Pri	Darcy	16:20		Santa Mariana	SPIN Automática
14/04/19	Lucimara dos Santos _{Olheira}	avaliação e conduta	Bani	Rogério	06:00		São Jerônimo	SPIN Preto.
14/04/19	Linda da Silva	Síntese	Michelle	Jadmi	08:00		Assu	SPIN Automática
14/04/19	Maria Tami	Síntese	Bruna	Jadmi	16:00		Londrina	SPIN automática

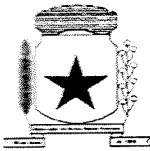


NOVA SANTA BÁRBARA

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
14/04	Claudio	Burca medicosa FRANAL	Roane	Fabiano	19:50		São Jerônimo	Sonda
15/04	Juliano Incha	Visitar a natalia Paula milski	Bruna	Benedito	18:00		Sta Casa Cornelio	Spin Automática
15/04/19	Claudio Rogério	Pacl com ser	Ana Elaine	Jidnei	20:00	04:30	I C L	Sonda
16/04/19	Claudio Rogério	Alta Hospitalar	Elaine	Jidnei	02:00	04:00	I C L	Sonda
17/04/19	João Felinto Paiza	Surto (?)	Luella	Fabiano	00:30		Sta Casa Cornelio	Sonda
17/04/19	Carlin Karline n.o.	breca de Acamp.	Dani Pri	Benedito	18:05		João Lima C. Precipio	Sonda
18/04/19	Paulo Eduardo matos euz Leonardo ceicho	Alta da, no return Sutura	Bruna	Fabiano	12:30		Joana casa Cornelio	Ambulância
18/04/19	mãe da Aureliandra Van Lima Cordio	Alta Hospitalar	Dani	Fabiano	18:10		Arpensas	Spin Automática
18/04/19	Bruna da Silva	Ampliação e condite	Bruna Dani	Dani	21:00		Rondrino	Spin
19/04/19	ABALGISA Vaz	ALTA HOSPITALAR	Van Pri	Van PISCATE	10:45		LONGVIB SCU	Spin AUTOMÁTICA
19/04/19	CISSO CASO	ALTA CONSULTA	Pri Van	Dani	12:30 14:00		STA CASA C. Precipio	SPIN



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2714/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
16/04/2019

SAÍDA:
06:00H

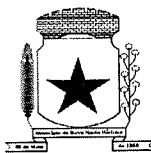
RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELENA APARECIDA RIBEIRO	991007637	ACESSO SAUDE	POSTO
2	ACOMP			
3	ANA BEATRIZ INACIO	991005519 <i>9917357-76</i>	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	ACOMP			
6	ANA ALVES RODRIGUES	991450749	ARAPONGAS	
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMÁTICA		

SENHOR MOTORISTA, EM ARAPONGAS NO HOSPITAL JOAO DE FREITAS TEM CADEIRA DE RODAS PARA A PACIENTE ANA BEATRIZ INACIO, PORTANTO NÃO PRECISA LEVAR.

A DN. ANA ALVES RODRIGUES CONVERSOU COM A MICHELE PARA IR NO CARRO BAIXO MAS SEM ACOMPANHANTE.

GRATA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2735/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/04/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LOURDES MARIA DE OLIVEIRA	991231895 <i>991 599897</i>	HOFTALON	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		SIDNEI TEIXEIRA		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

15/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:12:26
835113439 0027
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17,915-9

=====

DATA	15/01/2020
NR. DOCUMENTO	83.511.343.900.027
VALOR DINHEIRO	160,00
VALOR TOTAL	160,00

=====

NR. AUTENTICACAO B.FC1.06C.D8D.A0E.F9A
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

15/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:12:26
835113439 0027
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17,915-9

=====

DATA	15/01/2020
NR. DOCUMENTO	83.511.343.900.027
VALOR DINHEIRO	160,00
VALOR TOTAL	160,00

=====

NR. AUTENTICACAO B.FC1.06C.D8D.A0E.F9A
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.10.47
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29
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: 27/03/2019

DOCUMENTO: 032702
AUTENTICACAO SISBB: 7.3F8.A4A.7B9.7F0.32E

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.