



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
5113	16/12/2020	5119	4389/2020	2516/2020	

Modalidade de licitação: _____
Número: _____
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: _____

Credor: _____
Fornecedor: **LUZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS** Matrícula: **37778-3** CPF/CNPJ: **056.720.739-05**
Endereço: _____ Bairro: **CENTRO**
Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - CASA
Cidade/UF: _____ CEP: **86250-000** Fone: **91137797** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-0** Conta: **63967-2**
Nova Santa Bárbara/PR

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 121601 16/12/2020 R\$ 800,00

Recibo: _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2516/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

389/2020 30/11/2020 Requisição Nº 2516/2020

Em licitação Número
Contrato/Aditivo
Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Fornecedor: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS Matrícula: 37778-3 CPF/CNPJ: 056.720.739-05
Endereço: Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - CASA Bairro: CENTRO
Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 91137797 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 63967-2

Classificação da despesa: 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho: R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado: R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo a liquidar: R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

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

Servidor que autorizou a liquidação: 0221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico: ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS, 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



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
2516/2020	Ordinário	30/11/2020		

Licitação	Tipo	Número
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

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS	37778-3	056.720.739-05
Endereço Rua Maria da Gloria Mendes Araújo , 876 - CASA		Bairro CENTRO
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR	CEP 86250-000	Fone 91137797
	Tipo de conta bancária Conta Corrente	Banco 748
	Agência 717-0	Conta 63967-2

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 55.400,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 54.600,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº269/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:30/11/20

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, **Luiz Alexandre Machado dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

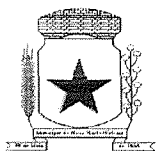

Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2516/20
Pr 16/12/20
nº 5113

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
18/12/2020	40,00			40,00
19/12/2020	40,00			40,00
21/12/2020	40,00			40,00
23/12/2020	40,00			40,00
27/12/2020	40,00			40,00
29/12/2020	40,00			40,00
31/12/2020	40,00			40,00
02/01/2021	40,00			40,00
TOTAL				320,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome:  Assinatura do Funcionário	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
18/12/2020	Londrina- caderno
19/12/2020	Londrina- caderno
21/12/2020	Londrina- controle 4577/2020
23/12/2020	Londrina- controle 4582/2020
27/12/2020	Santa Cecília do Pavão- Caderno
29/12/2020	Londrina- controle 4594/2020
31/12/2020	Londrina-Caderno
02/01/2021	Cornélio Procópio- Caderno

Observação: Pctes Hemodiálise:
Lubélia, Sr Cido, Zé Herculano, Sr Aroldo



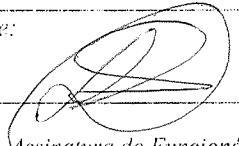
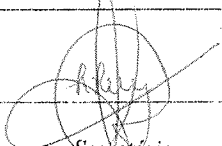
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS		Cargo ou Função: MOTORISTA
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____		
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____		

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
04/01/2021	40,00			40,00
05/01/2021	40,00			40,00
06/01/2021	40,00			40,00
07/01/2021	40,00			40,00
08/01/2021	40,00			40,00
11/01/2021	40,00			40,00
12/01/2021	40,00			40,00
13/01/2021	40,00			40,00
TOTAL				320,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome:  Assinatura do Funcionário 13/01/2021	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/01/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
05/01/2021	Londrina- controle 004/2020
06/01/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
07/01/2021	Londrina- controle 006/2021
08/01/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
11/01/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
12/01/2021	Assai-Controle 08/2021
13/01/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise

Observação: Ptes Hemodiálise:
Lubélia, Sr Cido, Zé Herculano, Sr Aroldo



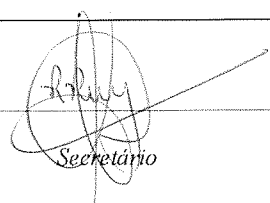
PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
14/01/2021	40,00			40,00
15/01/2021	40,00			40,00
17/01/2021	40,00			40,00
18/01/2021	40,00			40,00
TOTAL				160,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: _____  Assinatura do Funcionário 18/01/2021	Nome: _____  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
14/01/2021	Cornélio Procópio- Caderno
15/01/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise
17/01/2021	Assaí- Controle 43/2021
18/01/2021	Cornélio Procópio- Hemodiálise

Observação: Pctes Hemodiálise:
Lubélia, Sr Cido, Zé Herculano, Sr Aroldo

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
08/12/20	Carlos Souza	alta hospitalar	Jack	Fabiano	20:25		2 CL Londrina	Spin automat
09/12/20	Albina Renato Machado	Hipertensão + Diabetes Descomp	Taís/ Laine	Benedito	19:10		Assai Climas	Spin automat
10/12/20	Albina Renato Machado	Consulta	Michele Jackline	Fabiano	21:00		Assai	
12/12/20	Ana Karla	Consulta	Taís/ Dani	Cicero	10:00		Londrina	Spin Preta
12/12/20	Ana Karla	Alta Hospitalar	Taís/ Dani	Danci	16:00		Londrina	Toro
14/12/20	Sever exame COVID		Bruno	Kaci	10:30	14:00	E.P. 15ª Regional	Amb. Pequena
16/12/20	Sever exame COVID	COVID	Berny	Irani	14:00		E.P. 15ª Regional	Amb. Pequena
17/12/20	Nilda	Urgência	João Paulo	Irani	07:00		Fachre Zinho	Ambulância
18/12/20	Nilda	Retorno	Dani	Irani	04:00		Fachre Zinho	Ambulância
18/12/20	Labir	Avaliação	Dani	Luiz Alencar	07:00		Londrina	Amb. Pequena
19/12/20	Jose Hamilton Zappone	Alta	Andre/Pai	João Paulo Fabiano	19:15		E.P. Santa Rosa	Toro

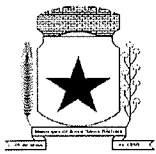


NOVA SANTA BÁRBARA

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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
19/12/20	Priscila F. de Jesus	consulta	Daine	José Wilson	8:00		Assai	Toro
* 19/12/20	Bruna	Optalson	Tais/Laire	Luiz	17:30		Londonina	Spin autor
19/12/20	Tatiana Meire	ptanta sangramento	Mi	Benedito	19:30		Sta Casa Carmo	Toro
20/12/20	Enzo	cura de ferida	Pi	Sidney	06:00		Parquia Cristalina	Spin autor
20/12/20	Enzo	alto	Ana	Licero	12:00		Santa Hosp Evang	Toro
20/12/20	Carlos Souza	av. pinus	Jackeline	Fabiano	21:40		Londonina ECC	Spin autor
21/12/20	Maurício Vaz	neuro	João	Edesio	07:50	13:00	Londonina	Toro
21/12/20	Edimilson Gloor	CAPS	Quiny	José Wilson	06:30	12:00	Cristalina	Vian autor
22/12/20	ma. ap. da. Silva	consulta	Michelle	Luiz	10:00		Sta Cristalina	Spin autor
23/12	Oficina	Banco Spin	(Cristina) Michelle	Caray	18:00		Sta Cristalina	Spin autor
24/12 *	Torço Secundo de Souza	Angina	Ana	Licero	9:50		Santa -mariana	Spin autor



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4577/2020

DESTINO:
LONDRINA

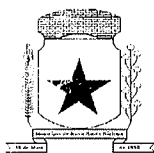
DATA:
21/12/2020

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VIVIANE NUNES	EDA	SINTRAS	
2	ACOMP			
3	ANTONIO GOMES LINS	RADIO	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		TORO		

792 547879



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4582/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/12/2020

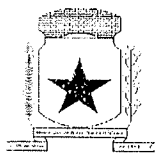
SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ *Michel*

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	PABLO SINGULANI			
	ACOMP			
MOTORISTA	LUIZ ALEXANDRE			
VEICULO	AMBULANCINHA			

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
24/12/20	Furza Furina Souza	Transfusão	Tais/Ana	Sidnei	15:40		Arapongas	Spin Full
26/12/20	Carlos Furina	Análise	Tais/Ana	Sidnei	12:30		ICL Londrina	
* 27/12/20	Buscar oxigênio que foi emprestado	Alta Santa Cecília	Tais/Laine	Luiz	17:00		Hospital Santa Cecília	ambulância
27/12/20	Domicilia Pedross Sampaio	Avaliação médica	Dani	Darcy	19:40		Sto Cora Covelos	ambulância
28/12/20	Carla Ferreira	Consulta	Michelle/Dani	Cicero	07:00		ICL Londrina	Spin Full
28/12/20		Buscar Xave	Aline	Sidnei	8:00		amarela	ambulância
29/12/20	Tonhã Euzen	ICL ICL	Michelle	Edson	6:00		Londrina	Spin Full
29/12/20	Domicilia Sampaio	alta hospitalar	Laine	João Wilson	12:00		comitê prosopico	ambulância
29/12/20	Fausto de Souza Gomes	oftalmos	Michelle	Irani	13:30	17:00h	Londrina	busão
29/12/20	Sidnei Valine Ste	Oftalmo	Aline	Darcy	18:40		Londrina	Spin Full
30/12/20	Bruno	blebitomia	Michelle	Sidnei	10:1h		ICL	Spin Full



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4594/2020

DESTINO:	DATA:	SAÍDA:	RESPONSÁVEL:
LONDRINA	29/12/20	11:00 hrs	Michele

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1.	José Higino		lcl	Pegar na casa
2.	Acompanhante			
3.	Rosalina Bittencourt Biscals		lcl	Pegar na Casa
4.	Acompanhante			
MOTORISTA:		Luiz Alexandre		
VEÍCULO:		Spin Prea		

No Senhor confio; como dizeis á minha alma:Fugi para a vossa montanha como pássaro? Salmo: 11.1

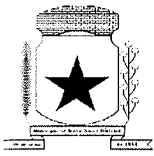


NOVA SANTA BÁRBARA

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
* 31/12/20	Kamilly E. Nunes	Contracção, febre de líquido	Dr. Sam	Duiz alberto	09:00		Santa Mariana	Spin Prata
27/01/21	Kamilly E. Nunes	Contracção febre líquido	Dr. Mota	Duiz	10:00		Santa Mariana	Spin Prata
02/01/21	Carlos Ferreira	febre confusão	Joceline	José Wilson	06:00		ICL Londrina	Spin Prata
05/01/21	Antônio Bittencourt	Dispinia	Joceline	Fernando	23:30		Santa Mariana	Spin Prata
* 02/01/21	Felipe / ex do da Kamilly Nunes	Visita	Dr. Mota	Duiz alberto	15:15		Santa Mariana	Spin Prata
03/01/21	Filho de Antônio Bittencourt	Recomendação de exame	Daniela	Dany	04:45		SAP Regional	Spin Prata
03/01/21	Kamilly Nunes	alto hospitalar	Dr. Mota	Duiz	11:20		Santa Mariana	Spin Prata
04/02/21	Luiz exames COVID	Exames	Duiz	José Wilson	10:30		Corneio Guarapuá	Spin Prata
04/02/21	Antônio Carlos Correa dos Santos	Exames	Dr. Mota	Duiz	12:00		São Francisco de Assis	Spin Prata
05/01/21	Crustina AP: Silva	ITU	Joceline	Fernando	22:40	04:50	Sua casa Corneio	Spin Prata
05/01/21	Claudia Luciane (comp) Leziska de Souza		Dr. Mota	Dr. Mota	16:30		Santa Mariana	Spin Prata



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 004/2020

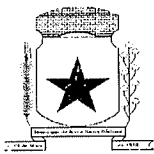
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
05/01/2021

SAÍDA:
08:00HR

RESPONSÁVEL:

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA CARRIEL	RETIRAR MEDICAMENTOS	FARMACIA REGIONAL	
2				
3				
4				
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 006/2021

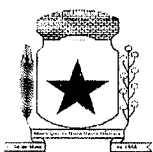
DESTINO:
ARAPONGAS/LONDRINA

DATA:
07/01/2021

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
ROSANA RUY

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS GABRIEL G. SANTOS		AV: SANTOS DUMONT, 387	CLINIPAX
2	ACOMP			
3	POLLINY SOTTO	991304249	GLEBA PALHANO,550	
4	JOÃO PAULO RUY	ORTOPEDIA	ARAPONGAS	
5	PLINIO FERREIRA 991434545	ICL	ICL	RODOVIARIA
6	ACOMPANHANTE	II		
7	DIOMARO SOUZA BARRAL	HONPAR	99113-76-58	PEGAR NA CASA
8	ACOMP		ICL	PEGAR NA CASA
9	ANAIR DE JESUS	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA PERTO DA CASA DO NENE FILHO DO SEU AURELIO
10	ANTONIO/TONHÃO	ICL		PEGAR NA CASA
11				
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		VAN Branca		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 08/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
12-01-2021

SAÍDA:
14:00

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	JOSE HAMILTON ZAGANSKI	GASTRO	BR	PEGAR NA VILA RURAL
02	ACOMP			

MOTORISTA	Luiz Alexandre
VEICULO	Spin Preta

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 utilizad
06/01/21	Rozilda de Souza	Alta Hospitalar	Lenora	Joany	09:30		Santa Cruz Cornélio	Onibus
06/01/21	por mamilton 3 filhos	sem caso	Lenora	edgar	09:00		sempre casa em pira	comitê
07/01/21	Danusa Eduardo Trama	Avaliação médica	Lenora	Fabiano	20:15	22:45	sempre casa em pira	comitê
07/01/21	por mamilton 3 filhos	alta e sem caso	Valério	edgar	15:00		sempre casa em pira	comitê
07/01/21	Shila Ape Pontana	Alta	Lenora	Fabiano	23:00		sempre casa em pira	comitê
08/01/21		Buxar vacina	Valéria	Jose Wilson	7:30		Cornélio Príncipe	Spin Preta
10/01/21	Rudigo	Avaliação médica	Carri	Schrey	21:30		São Jerônimo	Spin Preta
13/04/21	Niudena Ferreira S.	Avaliação médica	Daniela	Schrey	01:20	03:00	Amoreira	Comitê
13/04/21	Acompensante Niudena Ferreira	Buxar acompanhante	Daniela	Schrey	09:30	06:45	São Sebastião Amoreira	Ambul
14/01/21	Boa corid		Valério	Buiz de Linde	13:00		Cornélio Príncipe	Amb. pequeno
15/01/21	Indira Quente Silva	Avaliação médica	Paula Jackline	Fabiano	20:30	21:00	Santa Cruz Cornélio	apto Preta
16/01/21	maria clorice eua	Avaliação médica	Lenora	edgar	09:00		Santa Cruz Cornélio	spin Preta
16/01/21	medina	Verão	Paula/Kara	edgar	11:30	11:30	Bom Jesus	Spin /



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIRO043/2021

DESTINO: ASSAI		DATA: 17-01-2021	SAÍDA: 10:00	RESPONSÁVEL ROSANA RUY	
Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino		Obs.:
01					
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE			
VEICULO		ONIBUS DO CRAS			

ALUNOS QUE FORAM FAZER O ENEM EM ASSAI.
FORAM 22 ALUNOS.



Emissão de comprovantes

G337161105709978010
16/12/2020 11:07:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/12/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.07.52
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 63.967-2

FAVORECIDO: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 056.720.739-05

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 16/12/2020

=====

DOCUMENTO: 121601

AUTENTICACAO SISBB: 2.1DB.35E.A4C.E98.2E4

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.