



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
7282	04/10/2019	7300	6755/2019	2704/2019	

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 ROGERIO BATISTA DOS SANTOS Matrícula 3800-8 CPF/CNPJ 040.157.949-23
Bairro _____

Endereço RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA

Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR CEP 86270-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 621537-8

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
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	100403	04/10/2019	R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2704/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



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 **6755/2019** Emitido em **23/09/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2704/2019**

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 **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**
Endereço **RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro _____

Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621537-8**

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 a liquidar
R\$ 0,00

Outras informações

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

Servidor que autorizou a liquidação
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

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

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
Autorizador

17915-9

Pradere
aj 057-4

el 621537-8



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
2704/2019	Ordinário	23/09/2019		

Licitação	Número
Tip	

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	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor		
ROGERIO BATISTA DOS SANTOS	3800-8	040.157.949-23
Endereço		Bairro

RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São Jerônimo da Serra/PR	86270-000		Conta Corrente	237	57-4	621537-8

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 48.890,60
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
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	R\$ 48.090,60
Do Exercício	

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO NATISTA DOS SANTOS, 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 ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº228/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 23/09/19

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, **Rogério Batista dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

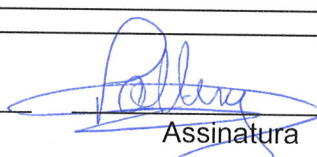
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

C- 2490
F- 38008

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

23 / 09 / 19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2704/19
Pg 04/10/19
7282

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista do Souto</u>	Cargo ou Função:
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

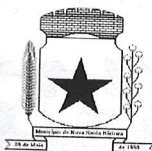
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
03 10 19	100.00			100.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

Nome: <u>Rogério Batista do Souto</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03.10	Viagem para Curitiba CV 3325/19

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3325/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
03/10/2019

SAÍDA:
03:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JORGE AUGUSTO MARTINS CORREA EZALTAÇÃO	PSIQUIATRA	HOSPITAL DAS CLINICAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

EXAMINES

A D



1940

THE ALISTO UNITIS OFFICE DA EMA
HEAD
THAN WITH MATIAS LINO

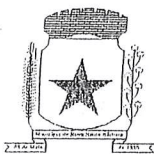
*

+-----+
| Cliente: 21744
+-----+

Solicitante: NEU
Amb. Origem: 13
Destino: 13
Comparecer na CE
RUA PADRE CAMARGO

Instrucoes de Col
(X) Jejum de 8
(X) Urina; reti

3000
Saidan



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista dos Santos</u>	Cargo ou Função:
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
05 10 19	40.00			40.00
07 10 19	40.00			40.00
09 10 19	40.00			40.00
11 10 19	40.00			40.00
13 10 19	40.00			40.00
TOTAL				}
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 200,00

Nome: <u>Rogério Batista dos Santos</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
05 10	Viagem para Cuzsombas (Hospital João de Freitas)
07 10	Viagem para Londrino CV 3332/19
09 10	Viagem para Londrino CV 3342/19
11 10	Viagem para Londrino CV 3349/19
13 10	Viagem para Cornelio Proença (Hospital João Lima)

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista do Souto</u>	Cargo ou Função:
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

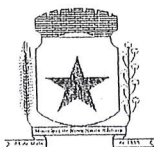
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
15 10 19	40.00			40.00
17 10 19	40.00			40.00
19 10 19	40.00			40.00
21 10 19	40.00			40.00
23 10 19	40.00			40.00
TOTAL				5
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 200,00

Nome: <u>Rogério B Souto</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15.10	Viagem para Londrina CV 3359/19
17.10	Viagem para Londrina CV 3371/19
19.10	Viagem para Londrina CV 3386/19
21.10	Viagem para Londrina CV 3383/19
23.10	Viagem para Londrina CV 3399/19

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista do Santo</u>	Cargo ou Função:
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
25.10.19	40.00			40.00
29.10.19	40.00			40.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 80.00

Nome: <u>Rogério B. Santo</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25.10	Viajem para Londrina CV 3399/19
29.10	Viajem para Londrina CV 3410/19

Observações:



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
09	Vista p/ Sergio Peruzzo	Maria Fátima	Tais Jack	José Wilson	13:04		João Lima Cornélio	Nam
10/10/19	Fátia Ferreira	Alta hospitalar	Tais Jack	Fabiana	18:00		Santa casa cornélio	Spin Puta
10/10/19	Eduardo F. João Jônatas	Engenharia corpo inteiro	Jane Ana	Laizano	18:00		Santa casa cornélio	Spin Puta
10/10/19	Paloma da Silva	Análise e conduto	Baine	Fabiana	2:00		Santa casa C.R.	Spin Puta
10/10/19	Kamilly Apa Silva	Desfranco abdominal	Bruna	Fabiane	17:30		Santa casa O.P.	Spin Puta
10/10/19	Juvenil Zuel Perazzo	Alta	Pereira	Benedita	18:08		Homenagem Anapongon	Spin Puta
10/10/19	Thel. Ferreira Ribeiro	Alta Hospitalar	Thel/Ana	Rogério	09:30	15:00	Proteção Hospitalar	Spin Automática
10/10/19	Maria Severina	Exame	Ana/Pereira	José Wilson	15:00	17:00	João - BR	Spin Puta
10/10/19	Kamilly Dalapicola	Suspensão fratura	Tais/Pereira	Darcy	11:00		Cornélio	Spin Automática
10/10/19	mg Fátima Oliveira	Vista p/ post Sergio Peruzzo	Tais Biare	Alcego	13:00		João Lima	Spin Puta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3332/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
07/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELI SOARES DE CASTRO	RX	ULTRACLIN	
2	DEISIANE PATRICIA P. EZALTAÇÃO	991255800	HU	PEGAR NA CASA
3	ACOMP			SÓ VAI
4	PLINIO FERREIRA	991434545	ICL	RODO
5	ACOMP			
6	LUCIA HELENA SIQUEIRA	EDA	SANTA CASA	
7	MARLENE VAZ	991805959	SÓ VAI	
8	Pedro forte		só volta	
9	maria Lisboa		só volta	
10	Ardui Paulo Silva			
11				
12				
13				
14				
15				

MOTORISTA:

ROGERIO

VEÍCULO:

VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3342/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELI DE ASSIS YAMASHITA	RX	ULTRACLIN	
2	APARECIDA MARIA JESUS SILVA	RX	ULTRACLIN	
3	ACOMP			
4	DEISIANE PATRICIA PROENCA	991255800	HU	SÓ VOLTA
5	ACOMP			
6	ANTONIO RODRIGUES	991949039	HC	RODO
7	INGRID NUNES	OTORRINO	ARAPONGAS	
8	KAWANE NUNES CAMPUS	OTORRINO	ARAPONGAS	
9	IZABEL APARECIDA ZAGANSKI	991384600	HC	PEGAR NA VILA
10	ACOMP			
11	APARECIDA ELIS DE PROENÇA			PEGAR NA VILA
12	ANTONIO TINTINO	991135108	RNM – DOCTOR MED	
13	SOLANGE SUELEN	GASTRO	ARAPONGAS	
14	MANOEL BIZERRA DE LIMA		OTICA DINIZ	
15	ACOMP			
16	LUCIA HELENA SIQUEIRA		SANTA CASA	SÓ VAI
17	GEISIELEN SILVA MATHIAS	991296202	ULTRACLIN	RODO
18				
19				
20				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3349/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
11/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DOMINGOS DOS SANTOS	SAS		
2	ACOMP			
3	LUIZ GUSTAVO MUNHOZ	NÃO ✓	OTORRINO	
4	ADRIANA BARROS FRANCISCO	NÃO ✓		
5	OTAVIO FRANCISCO MUNHOZ	NÃO ✓		
6	MARLENE SABINO SANTOS	991376815 NÃO ✓	SAS	
7	LAIDE ALVES			
8	ANDRESSA PAULO DA SILVA	991034577		
9	IVANDA MAGDALENA		HOFTALON	
10	PEDRO FORTES		HOFTALON	
11	ANALICE DE SOUZA SANTOS		SAS	SÓ VAI
12	ANA CLARA RUY SANTOS		SAS	SÓ VAI
13	Deivid Inoi Vicente	Já foi		
14				
15				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

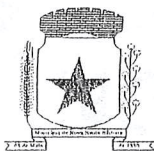


NOVA SANTA BÁRBARA

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
13/10/19	Jamaina Eduarda Sutil Thuma	Levô em dário Após aguçado Física	Jackeline	Benedito	01:30		Santa casa cornelio	Spinn Prata
13/10/19	Arten Jovian do P/ Vistar	Sergio Pluano	Thuma	Rogério	13:00		João Lima	Toro
13/10/19	Ruiz Fernando m. Rino	dor abdomen	Elaine e Rino	Rite	15		Santa casa	
13/10/19	Ruiz Fernando Rino	arte	Paune	Josiane	00:30		Santa casa c.p.	Spinn Prata
14/10/19	Mikaelly de Souza	envolvimento e conduta	Paune	Josiane	04:00		Santa casa c.p.	
14/10/19	Michael H. Almeida Costa	Alergia medicamentosa	Paune	Benedito	23:40		Santa casa	Spinn Prata
16/10/19	José Vanderley de Oliveira	Trauma no cotovelo	Jack / Paune	Joany	21:30		Santa casa cornelio	Ambulância
16/10/19	Barbara Akari Elias Kobori	caso extremo no nariz	Jack / Paune	Benedito	21:30		Vila Bonifacio	Spinn Automático
17/10/19	Lehan Valm Araujo	alta hospitale	Paune	Josiane	23:20		Londrina Vila	Spinn Prata
17/10/19	Orneli J. Pereira Gonçalves do Jlio	Ortolise e conduta	Paune	Josiane	23:20		Londrina	Spinn Prata
19/10/19	João Herculano do Sato	alta	Jack / Paune	Rogério	15:30		Hospital Evangelico de Londrina	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista dos Santos</u>	Cargo ou Função:
Órgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
14.10.19	100.00			100.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100.00

Nome: <u>Rogério B. Santos</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
14.10	Viagem para Curitiba e V 3357/19

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3357/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
14/10/2019

SAÍDA:
02:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS SOTTO	EXAMES +QUIMIO	HOSPITAL DAS CLINICAS	PEGAR NA CASA 991198379
2	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

coleta 14-10

* GUIA DE COLETA *

EXAMES LABORATORIAIS

-----+-----+-----+
| Cliente: 24510530 | MARCOS SOTTO | 190218706 |
-----+-----+-----+

Solicitante: NGCRIV NATALIA GALLEGO CRIVELLARO Requisicao:

Amb. Origem: 584 ONCOLOGIA CLINICA I

Destino: 584 ONCOLOGIA CLINICA I

Comparecer na CENTRAL DE COLETA DE EXAMES

RUA PADRE CAMARGO,290 (TERREO)

no DIA: 23/09/2019 'as 10:19 HORAS

R E L A C A O D E E X A M E S

L A B O R A T O R I O : 1 CENTRAL

E X A M E	A M O S T R A E D A D O E X T R A	D A T A / H O R A C O L E T A
35 HBSAG	SANGUE	23/09/2019 10:19
36 ANTI-HBs	SANGUE	23/09/2019 10:19
111 ANTI-HCV	SANGUE	23/09/2019 10:19
258 BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	SANGUE	23/09/2019 10:19
261 CREATININA	SANGUE	23/09/2019 10:19
266 FOSFATASE ALCALINA	SANGUE	23/09/2019 10:19
269 GAMA-GT	SANGUE	23/09/2019 10:19
278 TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALAC	SANGUE	23/09/2019 10:19
279 TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVI	SANGUE	23/09/2019 10:19
301 HEMOGRAMA C/ CONTAGEM DE PLAQ	SANGUE	23/09/2019 10:19

Sua da 2.00h
manhã

991198379

Usuario: NGCRIV

Curitiba(PR), 23 / 09 / 2019 10:19



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3359/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
15/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSEFA MARIA DOS SANTOS	TFD	HOFTALON	
2	LAIDE ALVES			
3	JOSE ERIVANOR CESARIO		CISMEPAR	
4	ACOMP			
5	DAMIAO REGINALDO CARVALHO	USG	ARAPONGAS	
6	JOSE COSMO NASCIMENTO	991157285	MEDICAMENTO	
7	MARIA MERA SANTOS SOTTO	991628570	SAS	PEGAR NA CASA
8	ACOMP			
9	JURACI TRINDADE			
10	JOSE CARLOS FELICIANO	RX	MP DIAGNOSTICO	
11	ILZA MARIA DA SILVA		DRA. ELINA (11:00H)	
12	DEISIANE P. PROENÇA EXALTAÇÃO	991255800	HC	PEGAR NA CASA
13	ACOMP			
14	LUCAS TIMES GARCIA VIECO	991164310	AV. BANDEIRANTES 500	RODO
15	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3371/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IASMIN CRISTINA HIPOLITO	996358012	QUALISAUDE	
2	ACOMP			
3	CIRSO TEIXEIRA			
4	JOAQUIM DE OLIVEIRA	991542488	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
5	ACOMP		REVISÃO DO MARCA PASSO	
6	MARCOS GABRIEL GARMATE		CISMEPAR	
7	ANA CAROLINA CORREIA		DRA. ELINA	
8	SANDRA CORDEIRO			
9	SERGIO AUGUSTO			
10	EVA DE SOUZA	991085919	CENTRAL - DENTISTA	
11	ACOMP			
12	IVANILDA DE MELO T. SPOLAOR	USG	ULTRACLIN	
13	ACOMP			
14	LAIDE ALVES			SÓ VOLTA
15	JOAO MARIA RODRIGUES	991282647	ARAPONGAS	
16	FATIMA APARECIDA RUY		ARAPONGAS	
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3386/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE VALDIR CANDIDO	RETORNO CENTRAL DE LEITOS	HOFTALON	POSTO
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3383/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 /	MARIA LEA DA CUNHA	991151531	SOUZA NAVES 1255	
2 /	SANTA FATIMA CUNHA			
3 /	CARLITO JUNIOR	991374277	CAPS	
4 /	EUGENIO ROSA DE LIMA	32661521	SANTOS DUMONT 1308	
5 /	MARIA APARECIDA FERREIRA DA SILVA	CARDIO	ARAPONGAS	
6 /	KAWANY NUNES CAMPOS		SINTRAS	
7	ACOMP			
8 /	GABRIELA AKI NOMURA	991473950	CEDDO	
9	ACOMP			
10 /	EDITE FERREIRA	SOLUMEDI	CLINILAB	
11	LAIDE ALVES			SÓ VOLTA
12 /	ANA CIRENE SILVA	GASTRO	ARAPONGAS	
13	DORACI DOS SANTOS	GASTRO	ARAPONGAS	
14	GEISIELEN DA SILVA MATIAS	991296202		
15 /	DAVID SAMPAIO INOUE		AV. MARINGA 2655	

MOTORISTA:

ROGERIO

VEÍCULO:

VAN HEMODIALISE

16 - Jose Valdir Londero Hospital de Alta
Isom Hospital Alto



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3391/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AURORA COSTA SINGULANI	ORTO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	PLINIO FERREIRA	991434545	ICL	
4	ACOMP			
5	MARLENE VAZ	991805959		
6	JOSE CARLOS FELICIANO		FARIA LIMA	
7	ACOMP			
8	JOSE VALDIR CANDIDO		HOFTALON	
9	ADEMILSON RODRIGUES		HOFTALON - CAMBARÁ 714	
10	ACOMP			
11	OTELINO MIGUEL DOS SANTOS		HOFTALON	
12	ACOMP			
13	FERNANDO DUARTE DA SILVA		=INSS=	
14	ACOMP			
15	MARIZA	ICL	50 VOLTA	
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Rogério Batista dos Santos</u>	Cargo ou Função:
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
24.10.11	100.00			100.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

Nome: <u>Rogério B. Santos</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
24.10	Viagem para Curitiba CV

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3404/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
24/10/2019

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GILMAR ANTONIO DE LIMA	A PEDIDO DO HOSPITAL ANGELINA CARON	TRANSPLANTE DE RINS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3399/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCELA FERNANDES DA SILVA	991948301	EXAMES - ICL	
2	IZABEL AP. ZAGANSKI	991213698	HC	PEGAR NA VILA
3	ACOMP			
4	OTELINO MIGUEL DOS SANTOS		HOFTALON	
5	CARLOS LUIZ DOS SANTOS	991787192	AV. BANDEIRANTES 901	
6	ACOMP			
7	TEREZA TOYO YTO	CIRURGIA	HOFTALON	SÓ VAI
8	ACOMP			SÓ VAI
9	CECILIA MARTINS LIMA		HOSP. OLHOS	PEGAR NA CASA
10	ACOMP			
11	KELI CRISTINA SANTOS FERREIRA		ULTRACLIN	
12	ARIELE VITORIA G. SILVA (COLO)			
13	TEREZA GONCALVES SILVA			
14	JOSÉ VALDIR			
15	OSCAR RODRIGUES	CIRURGIA	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3410/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JUDITH S. GOBBO	ORTO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASAS
2	ACOMP			
3	EUGENIO ROSA DE LIMA		DR. MARCO AURELIO	
4	OTELINO MIGUEL DOS SANTOS		HOFTALON	
5	ACOMP			
6	RITA DE CASSIA ZAGANSKI	USG	ULTRACLIN	
7	MARIA EDUARDA ZAGANSKI	USG	ULTRACLIN	
8	CARLOS LUIZ DOS SANTOS	991787192	AV. BANDEIRANTES 324	
9	ACOMP			
10	CELIO APARECIDO AFONSO SILVA	991472333	DOCTOR MED	
11	ILZA MARIA DA SILVA		DRA. ELINA	
12	JOSE MARTINS FILHO	991042036	HOFTALON	PEGAR NA CASA
13	ACOMP			
14	JOSE VALDIR CANDIDO		HOFTALON	
15				
MOTORISTA:		ROGERIO		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		

04/10/2019

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes

G334041446786580010
04/10/2019 14:50:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.38
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 040.157.949-23
VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 04/10/2019

=====

DOCUMENTO: 100403
AUTENTICACAO SISBB: 0.E57.2DD.0D2.B50.854

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.