



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°
152	25/01/2022	152	53/2022	68/2022	

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 Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____

2710 08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0330.2024 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 _____

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento 012501 Data 25/01/2022 Valor R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 68/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA 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 **53/2022** Emitido em **07/01/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **68/2022**

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**

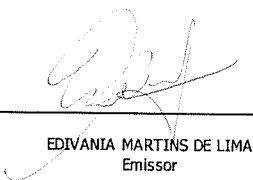
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Saldo do empenho **R\$ 800,00**
Valor liquidado **R\$ 800,00**
Saldo a liquidar **R\$ 0,00**

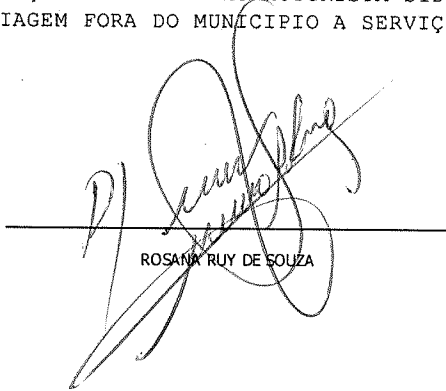
Outras informações _____

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

Servidor que autorizou a liquidação _____
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 MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor


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 EMPENHO

Número **68/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **07/01/2022** 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 **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

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Do Exercício

Saldo anterior

R\$ 100.880,00

Valor empenhado

R\$ 800,00

Saldo atual

R\$ 100.080,00

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 MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
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 012/2021

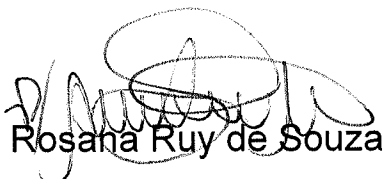
PARA: Secretaria de Administração

DATA: 07/01/22

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.

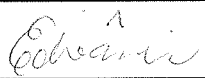
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde

68
118¹

Recebido por:


Nome


Assinatura

07 / 01 / 22
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Sidnei Teixeira</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
25/1/22	33,00	+	+	33,00
29/1/22	33,00	+	+	33,00
31/1/22	33,00	+	+	33,00
4/2/22	33,00	+	+	33,00
6/2/22	33,00	+	+	33,00
10/2/22	33,00	+	+	33,00
16/2/22	33,00	+	+	33,00
17/2/22	33,00	+	+	33,00
23/2/22	33,00	+	+	33,00
02/3/22	33,00	+	+	33,00
09/3/22	33,00	+	+	33,00
19/4/22	33,00	+	+	33,00
TOTAL				396,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25/1/22	VIAGEM PARA CORNELIO KARINA MELO DASILVA STA CASA
29/1/22	VIAGEM PARA CORNELIO EDIMILSON GLOOR STA CASA
31/1/22	VIAGEM PARA CORNELIO ARTHUR ELIAS CAJARI STA CASA
4/2/22	VIAGEM PARA CORNELIO ANA GUEFIA RODENCA STA CASA
6/2/22	VIAGEM PARA SS A SIDNEI FLORES "AMOREIRA HOPE"
10/2/22	VIAGEM PARA STA MARIANA DORACI DOS SANTOS STA ALICE
16/2/22	VIAGEM PARA LONDRINA APARECIDO STA CASA
17/2/22	VIAGEM PARA CORNELIO ANAPOLIA SILVA STA CASA
23/2/22	VIAGEM PARA LONDRINA MARLENE DOS SANTOS ICL
02/3/22	VIAGEM PARA ORTOPEDICO CMCR
09/3/22	VIAGEM PARA LONDRINA PEDRO HENRIQUE HU
19/4/22	VIAGEM PARA CORNELIO NADIR PORTELZ BULHOIS STA CASA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Edimara Tuxara</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
13/4/22	33,00	+	+	33,00
20/4/22	40,00	+	+	40,00
21/4/22	33,00	+	+	33,00
05/5/22	33,00	+	+	33,00
06/5/22	40,00	+	+	40,00
07/5/22	33,00	+	+	33,00
08/5/22	33,00	+	+	33,00
09/5/22	33,00	+	+	33,00
11/5/22	33,00	+	+	33,00
13/5/22	33,00	+	+	33,00
16/5/22	33,00	+	+	33,00
17/5/22	33,00	+	+	33,00
TOTAL				410,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/4/22	VIAGEM PARA SIA MARIANA I HANCA FERNANDES HP SIA ALICE
20/4/22	VIAGEM PARA SIA MARIANA RENATA DOS SANTOS HP ALICE
21/4/22	VIAGEM PARA CORNELIO ANGELA MARIA SIA CASA
05/5/22	VIAGEM PARA SIA MARIANA ELIANDRA VIANA HP ALICE
06/5/22	VIAGEM PARA LONDINA LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA VIANA HP ALICE
07/5/22	VIAGEM PARA CORNELIO SEBASTIAO GONCALVES SIA CASA
08/5/22	VIAGEM PARA CORNELIO ANGELA MARIA BATISTA SIA CASA
09/5/22	VIAGEM PARA SIA MARIANA EDILY DOS SANTOS SIA ALICE
11/5/22	VIAGEM PARA SIA MARIANA GABRIELLY AP SUTIL SIA ALICE
13/5/22	VIAGEM PARA SIA CECILIA PAVAO OSCALINA RAMO IXAME
16/5/22	VIAGEM PARA CORNELIO OSCALINA RAMO SIA CASA
17/5/22	VIAGEM PARA SIA MARIANA MARIA APARECIDA HP ALICE

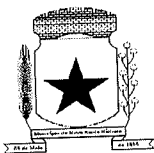


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

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

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
20/01/22	Tao De tos	Buxar acompanhante	Danielo	Sidney	04:00		Cornelio	Spin Rich
21/01		Atestado Chuto	Danielo	Sidney	19:00		Casa	Tao
22/01/22	Gabriel C. Jubili	Avaliação de gestante	marli	Sidney	19:43		Sta casa Cornelio	Toro
23/02/22	Ana Lucio chagas	Visita cristofr	Sara marli	José Wilson	08:00		Santa casa C.P.	Spin Prato
25/01/22	Karina mãe do Jhon	Gestante ci Jangamento	facilino	Sidney	00:50	02:30	Sta casa C.P.	Ambulância
29/01/22	maria Lina Cunha	Visita	Kaiz/ari	José Wilson	14:13		HU	Kuicl
29/01/22	Estenilson Gloor	Santa Casa	Wall/aim	Sidney	19:30		Santa Casa	Ambulância
30/01/22	Rebeca Buz Fontana	Pauto - Sta Mariana	Mine	Leonildo	15:30		Sta Mariana	Spin
31/01/22	Arthur Elias Cobai	Sta Casa C.P.	marli	Sidney	19:30		Sta casa CP	Toro
04/02/22	Luiza	Buxar acompanhante	Sara	Carlos	01:00		Sta casa Cornelio	Toro
04/02/22	Ana Sofia Proença	Atto	facilino	Sidney	18:40		HU	Ambulância
05-02-22	João Vaz dos Santos	transferencia	Pauto	Carlos	19:40		Santa casa	Toro
06.02.22	João Vaz dos Santos	Levar Covid	Maria J	José Wilson	13:00		Santa casa	Spin
06.02.22	Sidnei Flores	Buxar alta S.S.A. sm	Clidilam	Sidney	20:13		São Sebastião Américo	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 188/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
10/02/2022

SAÍDA:
18:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DORACI DOS SANTOS	INTERNAMENTO	SANTA MARIANA	
2	ACOMP			
3	MARIA DAS DORES LISBOA	TROCA DE ACOMPANHANTE	SANTA CASA	
4	NEUZA	VOLTA	SANTA CASA	
MOTORISTA		SIDINEI		
VEICULO		SPIN		



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

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

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
08/02/22	Jamuel (filho da mãe)	acompanhar mãe no exame	Jacirino	Carlos	05:30		sta casa Cornelio	spin lutas
14/02/22	Donaci dos Santos	alta Hospitalar	Dixela	José Wilson	09:00		sta maioria	spin Prata
14/02/22	Geni Amendes	alta Hospitalar	Dixela	Carlos	12:00		sta casa Cornelio	spin Prata
12/02/22	Mair G ^a Alvina Francisco Rat Jordana (984135131)	TIAM com Super ST	Dixela	SPAMU	19:00		sta casa Cornelio	SAMU
13/02/22	Mair G ^a A. Francisco	alta Hospitalar	Tais	Rogério	9:00		sta casa Cornelio	gato
13/02/22	Levan Covid	Regional	Laine/Luta	Leonildo	13:00		Cornelio	Kuid
15/02/22	Busca em ônibus	Busca em ônibus	Sara	Sidney	10:30		combi	Van
16/02/22	Pericudo	alta Hospitalar	Dixela	Sidney	20:00		Jordana sta casa	spin
17/02/22	Ana Paula da Silva	alta casa Cornelio	Marli	Sidney	23:45		Cornelio P	Tere
21/02/22	Ana Paula da Silva	alta casa Cornelio	Jacirino	Carlos	22:45	00:40	Antulancia	sta casa
23/02/22	Altos Bruno Daniel	alta Hospitalar	Dixela	Carlos	18:00		Jordana	Tere
27.2.22	Ana Paula Nunes	alta	Valerio	José Wilson	13:00		Cornelio	spin
25-02-22	Luís Quintino	alta	Valerio	Rogério	18:00		Cornelio	Kuid
25-02-22	Rara de Souza	transferencia	Jack	Carlos	21:27		Cornelio sta casa	ambulância



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
27/02	Buscar Chave	—	Dani	Rogério	09:00		Santa Clara	Tau
28/02		Buscar ônibus p/ correto	Sara	Edo de Souza Costa	8:00	11:00	Correio Procrio	Ônibus
28/02	Marlene (Bie)	avaliação e conduta	Dhenri	Licero	9:00	19:00	Bondina	Ambulância vide
28/02	Marlene do Sotelo	Alta Hosp	Danielo	Sidney	22:50		ICL Londrina	Tau
02/03	Edith Funeira	Cirurgia ortopédica	Marlei	Sidney	18:00	20:25	C.M.C.P	SPIN motor
02/03	Pablo H. C. Singuloni	Internamento	marlei	Sidney	20:30	00:15	Londrina	ambulância pequena
05/03	Pablo H. C. Singuloni	Alta hosp	Cleideleine	Leonildo	12:15		Londrina	ambulância pequena
06/03	João Henrique	Internamento	marlei	Sidney	18:00	20:30	Sta. Mariana	Tau
08/03	Pedro Henrique	Alta Hosp - HU	Daniela	Sidney	21:10	00:15	Londrina	spin P.
09/03	noted Pai Aloni	Buscar a companhia	José	Carlos	19:30	20:55	Londrina apitolon	Van
12/03	Sonia da Luz	Alta hosp / Santa Casa	marlei	José Wilson	13:10	14:20	Correio Procrio	Tau
13/03	Paulo da Luz	alta hosp. Santa Casa	marlei	Rogério	14:15	15:40	Correio Procrio	Tau
13/03	José Hercílio	alta hosp. Santa Casa	marlei	Carlos	18:20		Correio Procrio	Tau
14/03	João da Luz	consulta Hosp Correio	Sara	Rogério	16:20	22:00	Londrina	spin P.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 513/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
13/04/2022

SAÍDA:
18:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IHANCA FERNANDES SILVA	G.O	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 539/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
20-04-2022

SAÍDA:
06:30HRS

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RENATA DOS SANTOS SILVA	GESTANTE		PEGAR NA CASA
2	CRISTIANE			
3				
4				
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		GOL		

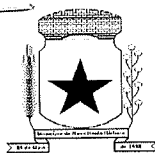


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

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
07/04/22	Wander	troca de acompanhante	Sara	Leonildo	17:30		Unai	Toro
08/04	mauro de sauzo benes	transferência	Prato / Wall	Corlino	22:40		Santa Casa Cornelio	Ambrósio
09.04	Fabrizio Amencio Silva	Atto	Prato	José Wilson	18:35		Santa Casa - Cornelio	Spm Prato
09.04	Ronaldo Pereira Nunes	Avaliação	Daniela	Rogério	19:55		Santa Casa Londrina	Toro
10.04	Laure Maria Silveira	avaliação e conduta	Daniela	Leonildo	8:30		Santa Casa - Cornelio	Flora
10.04	Joselaine	RX	Tais	Corlino	13:30		S. Casa Cornelio	Toro
12/04	José Maria	acompanhante	Maurício	Carlos	18:50	21:05	S. Casa Cornelio	Kwid
16/04/22	Camilla Silva	Alta	Tais	Leonildo	15:50		Sta Casa Cornelio	Toro
18.4.22	André Paulo do Silva	transferência	Valério	Carlos	17:05		Guaponga Amor	Kwid
*19/4/22	Nadine Pöschel Schulthaus	Avaliação e conduta	Daniela	Sidney	21:00		Sta Casa Cornelio	Toro
20.04.22	Baldemar Ferreira	Cirurgia / Alta	Sara	Rogério	17:40	20:35	Londrina	Van -
21.04.22	Angela Maria	Avaliação	Daniela	Sidney	20:00		Cornelio	Spm Prato
22/04/22	Edson José	internamento	Aurea	Acacio	09:30		Rondina	Spm
23.4.22	Paulo (Baccho)	busca no hospital	Valério	José Wilson	11:05	14:00	João Paulo matrícula	Spm Prato



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 614/2022

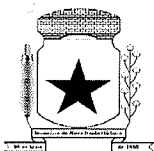
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
05/05/2022

SAÍDA:
18:00HRS

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELIANDRA R VIANA	INTERNAR		
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI		
VEICULO		KWIDI		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 620/2022

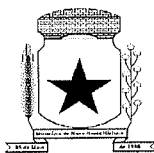
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
06/05/2022

SAÍDA:
03:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA	INTERNAMENTO / EVANGELICO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 640/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
11/05/2022

SAÍDA:
18:00HRS

RESPONSÁVEL:
Valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GABRIELLY APARECIDA SUBTIL PIMENTEL	INTERNAMENTO		
2	ACOMP			
MOTORISTA		SIDINEI		
VEICULO		TORO		

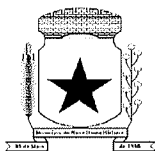


SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

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
07/05	Selastião Gonçalves	Qualificação	Aline	Sidney	18:40	21:00	5ta Cora Cornelio	Ambulância
08/05	Angela m ^o Batista	Qualificação	Daniela	Sidney	00:20	02:00	5ta Cora Cornelio	Ambulância
08/05	José Herculano	Transf. Santa Casa / 21 Teste Jorgem	Maíli	Rogério	08:00	10:00	Cornelio	SPIN Prata
08/05	Fernando Faustino Lima	Traço de acompanhamento	Maíli	Leonardo	15:30		Londrino	Toro
08/05	Gabrieli Opdo. Seblil	Pro- ^{gestão} Ecome	Isabeline	Edvaldo	19:15	22:00	Santa Maria	Toro
09/05	Edmily dos Santos Silva	Traço de mãe	Jackeline	Cláudio	01:40		Santa Casa Cornelio	Toro
09/05	Edmily dos Santos	Proced. comp	Valério	Sidney	18:00	19:40	Santa Maria	Toro
09/05	Carlos Vieira do Silva	Busca Paciente	Daniela	Sidney	20:15	21:00	São Lourenço	Toro
10/05	Edmelly Pierpers	Traço de acompanhamento	Valério	Edvaldo	18:10		Cornelio	Toro
10/05	Edson Junior	Acompanhante	Maíli	Cláudio	18:10		Cornelio	Toro
12/05	Edson Nunes Silva Junior	Traço de acomp		Cláudio	18:00		Santa Casa Cornelio	Toro
13/05	Orsaelina Ramos Batista	Iravir exame	Maíli	Sidney	18:40	19:10	Santa Casa	Toro
16/05	Orsaelina Ramos Batista	Busca acompanhante	Daniela	Sidney	00:40		Santa Cora Cornelio	Toro
	Maria Jori	Exame	Maíli	Leonilde	8:23		Orsai	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 691/2022

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
17/05/2022

SAÍDA:
18:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	INTERNAR		
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		SIDNEY		
VEICULO		TORO		



Emissão de comprovantes

G3342514181480021
25/01/2022 14:23:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.23.34
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: 25/01/2022

=====

DOCUMENTO: 012501

AUTENTICACAO SISBB: E.C6F.924.35E.F56.11D

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.