



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1493	18/03/2019	1493	1204/2019	617/2019	

Licitação
Tipo Número

Sem licitação

Contrato/Aditivo

Seqüência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
-----------	----------	---------	--------------------	-----------------	------------------------	--------------------	-----------------	------------------------

Credor

Fornecedor

ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS

Matricula

3064-3

CPF/CNPJ

990.098.979-15

Endereço

AGUA DO HIRANO, 870

Bairro

AGUA DO HIRANO

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

CEP

86250-000

Fone

91541823

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

574

Conta

501298-8

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

30303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 031806

18/03/2019

R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 617/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoréira

MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000100 IE: _____
Endereço: Rua Waifredo Botelho de Moraes, 222 - Centro - CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Barbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Autar: 1204/2019 **Limito em:** 07/03/2019 **Requisição Nº:** _____ **Empenho Nº:** 617/2019

Liquidação: _____ **Número:** _____
Objeto: _____
Serviço: _____

Contrato/Aditivo: _____
Sequência: _____ **Contrato:** _____ **Ativo:** _____ **Início da vigência:** _____ **Fim da vigência:** _____ **Fim da vig. atualizada:** _____ **Início da execução:** _____ **Fim da execução:** _____ **Fim da exo. atualizada:** _____

Credor: _____
Nome: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS **Matrícula:** 3064-3 **CNPJ:** 990.098.979-15
Endereço: AGUA DO HIRANO, 870 **Bairro:** AGUA DO HIRANO
Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR **CEP:** 86250-000 **Fone:** 91541823 **tipo de conta bancária:** Conta Corrente **Banco:** 237 **Agência:** 574 **Conta:** 501298-8

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
2490 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: 40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Historico: 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

Michele
agosto 17

cl 60338-9

Município de Nova Santa Bárbara - PR



CNPJ: 95561980000160 IE: _____
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Numero: **617/2019** Tipo: **Ordinário** Emisso em: **07/03/2019** Requisição Nº: _____ Req. Compra Nº: _____

Licitação: _____ Tipo: _____ Numero: _____
 Sem licitação

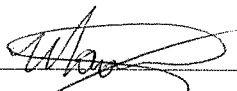
Contrato/Aditivo: _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Lim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

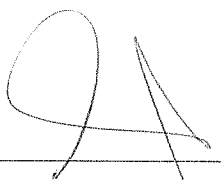
Credor: **Antonio Fabiano Menezes Santos** Matricula: **3064-3** CPF/CNPJ: **990 098.979-15**
 Endereço: **AGUA DO HIRANO, 870** Bairro: **AGUA DO HIRANO**
 Cidade/UF: **Nova Santa Bárbara/PR** CHI: **86250-000** Fone: **91541823** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **574** Conta: **501298-8**

Classificação da despesa: **08** Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior: **R\$ 91.920,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado: **R\$ 800,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual: **R\$ 91.120,00**
 Do Exercício

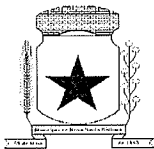
Outras informações: _____

Histórico: **ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ANTONIO FABIANO MENEZES, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**


 Marco Antonio da Assis Nunes
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS
 Contador


 MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº061/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 07/03/19

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, **Antonio Fabiano Menezes dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

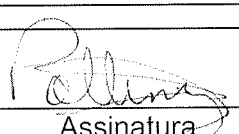
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C - 2490
F - 30643

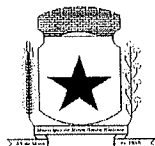
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

07/03/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

012 E 617/19
Pr. 18103
nº 1493

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: ANTONIO FABIANO M. SAUTOS	Cargo ou Função: Motorista
Orgão: 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\$ _____	

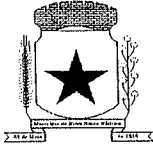
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
11-3-19	33,00	—	—	33,00
13-3-19	33,00	—	—	33,00
15-3-19	33,00	—	—	33,00
15-3-19	40,00	—	—	40,00
18-3-19	33,00	—	—	33,00
19-3-19	33,00	—	—	33,00
TOTAL	205,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 205,00

Nome: 	Nome: 	Nome: _____
Assinatura do Funcionário ____/____/____	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
11-3-19	Cornelho: PC: Paulo Sampaio
13-3-19	Cornelho: PC: Paulo Sampaio m. Silva
15-3-19	Cornelho: PC: Troca de acompanhante - Do Paulo A. Pereira
15-3-19	Cornelho: PC: Paulo Sampaio
18-3-19	Cornelho: PC: Sabreus Bispo
19-3-19	Cornelho: PC: Márcio Clementino - Sôcio Mello

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Antônio Fabiano M. Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Orgão: 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\$ _____	

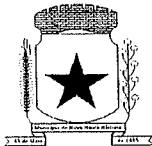
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>20-3-19</i>	<i>40,00</i>	<i>-</i>	<i>25,97</i>	<i>40,00</i>
<i>22-3-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
<i>23-3-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
<i>26-3-19</i>	<i>40,00</i>	<i>-</i>	<i>26,22</i>	<i>40,00</i>
<i>25-3-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
<i>27-3-19</i>	<i>33,00</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>33,00</i>
TOTAL	<i>212,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				<i>R\$ 212,00</i>

Nome: <i>Antônio Fabiano M. Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>20-3-19</i>	<i>Cornélio: PC - Monica AP. Pinna</i>
<i>22-3-19</i>	<i>Cornélio: PC - Monica da Silva</i>
<i>23-3-19</i>	<i>Cornélio: PC - Naivara Cruz Teixeira</i>
<i>26-3-19</i>	<i>Itaipava: PC - Helio Gabriel da Silva</i>
<i>25-3-19</i>	<i>Cornélio: PC - Claudemir Valério</i>
<i>27-3-19</i>	<i>Cornélio: PC - Tereza Carneiro - Pna Lucia Carneiro</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Antonio Salles do Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
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
28=3=19	40,00	—	2633	66,33
29=3=19	33,00	—	—	33,00
2=4=19	33,00	—	—	33,00
4=4=19	40,00	—	2665	66,65
5=4=19	33,00	—	2671	59,71
7=4=19	33,00	—	—	33,00
TOTAL	172,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 172,00

Nome: <i>Antonio Salles do Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
28=3=19	Anapongos-PC-Vitoria-Quintim
29=3=19	Cornelios-PC-Sor mauricio paiva
2=4=19	Londrina-PC-Jose Bras
4=4=19	Londrina-PC-Rubens Sebastião Silva
5=4=19	Londrina-PC-Ronaldo Pereira Mendes
7=4=19	Cornelios-PC-Marcos Elze

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <i>Antonio Salerim m. Santos</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: 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
9-4-19	33,00	—	—	33,00
10-4-19	33,00	—	2703	33,00
14-4-19	33,00	—	—	33,00
15-4-19	40,00	—	2720	40,00
17-4-19	33,00	—	—	33,00
TOTAL	172,00	—	—	172,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 172,00

Nome: <i>Antonio Salerim m. Santos</i> Assinatura do Funcionário _____ / /	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
9-4-19	S. J. de Serra - PC - A. Juan Gabriel. Quevedes de Oliveira
10-4-19	Santa Maria - Dr. Equilino Abel
14-4-19	S. J. de Serra - PC - Claudio
15-4-19	Cornello - PC - Ana cl. Oliveira
17-4-19	Cornello - PC - José Batista Souza - noite

Observações:

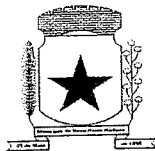


NOVA SANTA BÁRBARA

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
10/03/19	Ruth Barbaro dos Santos	Avaliação e Conduta Médica	Elaine	Benedito	21:00	01:30	Sto Casa Cemelio	SPIM Automática
11/03/19	Joseli Rodrigues Paulo Jorjão	Herpes. Colica renal.	Bruna	Fabiano	19:00	12:40	Santa casa Cemelio	Ambulância
11/03/19	Paulo Sampaio	Alta	João	Yobino	20:52		Sto Casa C.P.	SPIM RECTA
12/03/19	Martinha (se. neobus) consulta por conta do paciente	Colico Renal	Elaine	Benedito	23:15		Hospital de São Gerônimo	
13/03/19	Paulo Cristiano M. Silva	dor no peito	Bruna	Fabiano	18:10		Santa Casa Cemelio	
13/3/19	Paulo Cristiano M. Silva	Alta Hospitalar	Dani Aparecida	Fabiano	21:00	22:30	Sto Casa Cemelio	Sandero
13/3/19	Theodoro marinho Prestes	Epigastria	Bruna	Sidnei	23:50		ICL Bondrina	Sandra
14/3/19	Antônio Pereira Belt	Avaliação e conduta	com Elaine	Benedito	20:30	01:00	Sto casa Cemelio	Spin Automática
14/03/19	Theodoro marinho Prestes	alta hospitalar	com Elaine	Benedito	20:30	01:00	ICL Bondrina	Spin Automática
15/03/19	Claudimiro Denizete	Avaliação e conduta	com Elaine	Benedito	01:50		Sto casa Cemelio	Spin Automática
16/03/19	Dominos Reginaldo	acidente, Arvore.	Ans	Fabiano	2:30		Santa casa Cemelio	Espe. c/interde



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
15/03/19	Paulo Romão	Unimed Cirurgia	Bruna	Johano	9:00	11:00	Cornelio Praxipio	Touco
15/03/19	Troca de comportamento	do part. ortoped Praxia Alta.	Bruna	Johano	18:00		Cornelio Praxipio	Spin Automático
15/03/19	Lourna	Consulta	Bruna	Cicero	15:40		Jordine	Touco
15/03/19	Damião Reginaldo	avaliação e conduta	Cida	Sabrano	02:30		Cornelio Praxipio	Spin autom.
16/03/19	Damião Reginaldo Teodoro M. F. Junior	Espl. nro. Praxia Vomito branco	Paulo Hui	Cicero	08:45		ICL	Spin Autom.
16/03/19	Tatiana Chagas Lima	Alta Hospitalar	Paulo Hui	Lucio			Argemiro	Spin Automático
16/03/19	Damião Reginaldo	Alta Hospitalar	Paulo Hui	José Wilson	11:00		Cornelio Praxipio	Spin Prata
16/03/19	Antonio F. Leite	Alta Hospitalar	Paulo Hui	José Wilson	14:00		Cornelio Sta. Casa	Spin Prata
18/03/19	Josiane Burgo	avaliação e conduta	Baine	Johano	04:15		Cornelio Santa Casa	Spin Automático
19/03/19	Luzia Rocha	Internamento	Bruna	Lucio	11:30		Sta. Casa Cornelio	Omó.
19/03/19	Maria Clementina Zona melho	p/ consulta	Paulo Hui	Fabiane	18:00		Sta. Casa Pernix	Spin automática



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2596/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

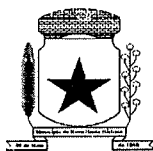
DATA:
20/03/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIOMARO SOLIZA BARRAL	99137659	HOSP. OLHOS	PECAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

3300



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2597/2019

DESTINO:

ASSAT

DATA:

20/03/2019

SAÍDA:

13:30H

RESPONSÁVEL:

BRUNA MUNHOZ

Cornelópolis

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MONICA AP. LIMA	USG	BR+SAUDE	POSTO
MOTORISTA:		FABIANO		
VEICULO:		SANDEIRO		

40ms DE DUA



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
20/03/19	Clayton Mendonça	Alto hospitalar	Bruno	Benedito	18:00	22:55	Araxangas	Sondara
20/03/19	Indicadoro Kallano de Q. Mônica Aparício de Lima	Acidose e conduta Alto	Bruno	Ado	19:00		Uenelia	Van
20/03/19	Indicadoro Kallano de Q.	Alto	Elaini	Benedito	21:30	22:55	Uenelia	Sondara
22/03/19	Mônica da Silva	Quilicão e conduta	Loaine	Sobone	04:30		Cornelio Santa Casa	SPIN
22/03/19	Madri Pontal	Alto Hospitalar	Michele	Quiro	18:20		Archiato	Ondara
22/03/19	Micely Flores	Alto Hospitalar	Miguel	Benedito	18:40		STO Casa Corlido	Spin Alto Nova
23/03/19	Renal, Diego	Alto Hospitalar	Carla	Benedito	18:10	21:30	Sondara HU	Spin mais
23/03	Merica AP de Lima	Alto. conduta	Carla, Jaci	Silvia Troque	11:00		C. Perceira SANTA CASA	Spin DU. omica
23/03	Ana Paula barcelo	Alto	Loch	Silvia	15:00		Santa Casa Corlido	Spin Automático
23/03	Alana Luc Teixeira ma Felina Souza	Alto. e conduta Quilicão e conduta	Carla	FASIANO	18:45		STO Casa Corlido	Spin Automático
24/03			Ado	Tom Wilson	08:29		H. U. Archiato	Sondara



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2622/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
26/03/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELENO GERALDO DA SILVA	991101025	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

3 - Ma. Paloma Souza HU Posto de Saúde
99164872
991644872
+ acomp

michele
souza

[Handwritten signature]

Dia



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2633/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
28/03/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICTORIA QUINTINO	RETORNO PÓS CIRURGIA	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

Clara
DIA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2665/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/04/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RUBENS SEBASTIAO SILVA	2º 1469590	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	CLEUZA FELICIANO	RETORNO CIRURGICO	ARAPONGAS 984534773	
4	ACOMP			
5	TEODORO MARINHO PRESTES	991641460	ICL	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

*assim que chegar fazer
banho na nova pl lavar*

M. Munhoz

04/04



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2671/2019

DESTINO:
LONDRINA/CORNELIO

DATA:
05/04/2019

SAÍDA:
18:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RONALDO PEREIRA NUNES	991592844	ULTRAMED	
2	ACOMPANHENTE			
3	SILVIA HELENA COSTA BARBOSA	(PACIENTE VAI INTERNAR)	SANTA CASA - CORNELIO	PEGAR NA CASA 991683392
4	ACOM			
5	IVONE DA SILVA PINTO	991292383	SÓ VOLTA	ULTRAMED
6	MARINA RODRIGUES		SÓ VOLTA	ULTRAMED
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

33
Relatório

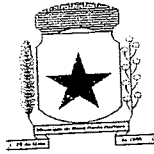


NOVA SANTA BÁRBARA

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
02/03/19	Emplicar	Emplicar	Michele	Ironi	14:00	17:20	Londrina	Ambulância
03/04	Ambulância Nova	Retorno	Bruna	Ironi	07:16		Parapongay	Van
03/04	Kauam de Almeida	Alto Hospitalar	Carla	Benedeto	20:00		Santa Cruz	Sp-act
03/04/19	Leandra	internamento	Bruna	Darcy	18:10		Santa Cruz C.P.	Van adeuada
04/04/19	Silvia	Alto Hospitalar	Elain	Benedet	18:10		sto Cruz	Van
05/04/19	Whiton		José Rui	Regenio	09:30		Santa Casa Cornélio	Sp-act
06/04/19	Mateus Henrique Gomes	Pneumonia	Prof. J. R.	Regenio	16:30		Sto Casa Cornélio	
06/04/19	Silvia Helena Costa	Alto Hospitalar					Sto Cruz	Amb
07/04/19	Mano Elizo	Alto Hospitalar	Kaani	Kobone	2:20	4:12	Sto Cruz	Amb
07/04/19				DANI	12:00		HOMER MAYAZZ	Sp-act
07/04/19	NOVA SANTA BÁRBARA ALTO HOSPITALAR	Alto Hospitalar	Elain	Benedet	19:50		Sto Cruz	Ambulância
07/04/19	Maria Alice Trindade N.	Alto Hospitalar	Elain	Benedet	19:50		Sto Cruz	Ambulância
07/04/19	Zumiro de Conceição	Alto Hospitalar	Elain	Benedet	23:09		Maluco	Ambulância

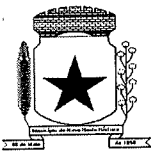


NOVA SANTA BÁRBARA

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
08/04	Luana gestante	análise e conduta	Bruna	Darcy	14:30		Cornélio Santo Casa	amb.
08/04	Luana gestante	Alta	Elaine	Licero	18:30		Cornélio Santo Casa	amb.
09/04	Ruan Gabriel filho de Olívio	análise e conduta	Rani	Sobiano	01:20		São Jerônimo	Spin automática
11/04	Joaquim de Lindete filha de Sônia	análise e conduta	Rani	Sobiano			Cornélio Santo Casa	Spin automática
11/04	Claudio Rogerio	ICL	Elaine	Benedicto			Ich Londrina	Spin automática
12/04/19	Maria de Jesus Braga	na consulta	Omj	Cicero	11:50		Santa casa - Camelo	Sp- Preta
13/04/19	Guimar Coleri	Corpo estranho no olho	Rani	Darcy	07:20		Andriana Estalor	Spin automática
13/04/19	Emilia Eduarda	Puerpera - Alta	Tais Pri	Darcy	16:20		Santa Mariana	Spin Automática
14/04/19	Lucimaro dos Santos Olívio	Análise e conduta	Elaine	Rogerio	06:00		São Jerônimo	SPFM Preto.
14/04/19	Luzia da Silva	Síntese	Michelle	Lizni	08:00		Assai	Spin Automática
14/04/19	Maria Tani	Síntese	Bruna	Lizni	10:00		Londrina	Spin automática



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2703/2019

DESTINO:
SANTA MARIANA

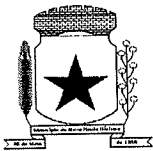
DATA:
10/04/2019

SAÍDA:
18:30

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EMILIA ABREU		SANTA ALICE	PEGAR NA CASA - CASA DA SONINHA CONJUNTO NOVO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		A/C MOTORISTA DA NOITE		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

33,00
noite



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2720/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
15/04/2019

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA DE OLIVEIRA	INTERNAMENTO	HOSP. JOAO LIMA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		FABIANO		
VEÍCULO:		AMBULANCIA		

Handwritten signature

Handwritten initials

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.10.35
2573902573 SEGUNDA VIA 0005
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: 60.338-4

FAVORECIDO: ANTONIO FABIANO MENESES SANTOS
CPF/CNPJ: 990.098.979-15
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 18/03/2019

=====

DOCUMENTO: 031806
AUTENTICACAO SISBB: 4.5A3.3A8.030.40A.5E7