



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

Numero	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
4866	07/12/2020	4866	4420/2020	2528/2020	

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
Sequência	Contrato						

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor	1819-8	904.554.449-00

BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR		
---------------------------------------	--	--

Endereço	Bairro
RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Santa Cecília do Pavão/PR	86225-000		Conta Corrente	237	574	500767-4

Classificação da despesa	
2560 08 Secretaria 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	120702	07/12/2020

			R\$ 800,00
--	--	--	------------

Recibo	
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2528/2020.	

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessourera

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 LIQUIDAÇÃO

Número **4420/2020** Emitido em **02/12/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2528/2020**

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 _____

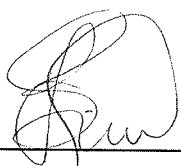
Credor _____
Fornecedor **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**
Endereço **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

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**
2560 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 BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, 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

17915-9



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 **2528/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/12/2020** 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 **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**

Endereço **RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior **R\$ 49.800,00**

08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado **R\$ 800,00**

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual **R\$ 49.000,00**

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Do Exercício

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR,

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

C 2528
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº276/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:02/12/20

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, **Benedito B. Araujo Junior** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

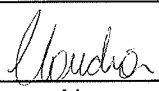
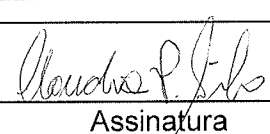
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

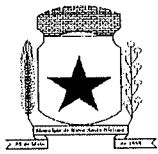
Atenciosamente,



Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome
Assinatura02 / 12 / 20
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 2528/20
18 07/12/20.
nº 4866.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

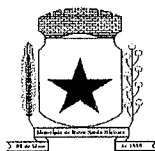
Funcionário: Benedito B Araújo Júnior	Cargo ou Função: MOTORISTA
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Nota de Empenho N°:
Unidade Administrativa:	Solicitação N°
Dotação Orçamentária:	
Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
05-12-20	33,00			
07-12-20	33,00			
09-12-20	33,00			
19-12-20	33,00			
	132,00			
		FÉRIAS		
TOTAL				132,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				,

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
05-12-20	Viagem para Corn. Proc. Stª Casa Paciente Jose.
07-12-20	Viagem para Corn. Proc. Stª Casa Paciente Onice.
09-12-20	Viagem para Assai Clinas Paciente ALBINA.
19-12-20	Viagem para Corn. Proc. Stª Casa Paciente Fabiana.



PREFEITURA MUNICIPAL

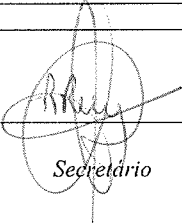
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Benedito B. Araújo Jr.</u>	Cargo ou Função: <u>MOTORISTA</u> <u>motorista</u>
Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
20-01-21	40,00			
21-01-21	40,00			
22-01-21	40,00			
25-01-21	40,00			
27-01-21	40,00			
29-01-21	40,00			
01-02-21	40,00			
02-02-21	40,00			
TOTAL	320,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				320,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20-01-21	Viagem para Londrina Hosp. Zona Norte Paciente SOFIA
21-01-21	Viagem para Londrina OFTALMO Paciente PAULO
22-01-21	Viagem para CORN. PROC. DR. LUCIANO Paciente LEONOR
25-01-21	Viagem para Londrina ICL Paciente TOUTÃO
27-01-21	Viagem para Londrina ICL - Paciente PLÍNIO
29-01-21	Viagem para Londrina ICL - Paciente PLÍNIO
01-02-21	Viagem para Londrina ICL - Paciente PLÍNIO
02-02-21	Viagem para Londrina ULTRACLIN Paciente CLAUDENICE



PREFEITURA MUNICIPAL

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

Funcionário: <i>Benedito B. Amâncio Jr.</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
03-02-21	40,00			
05-02-21	40,00			
09-02-21	40,00			
11-02-21	40,00			
12-02-21	100,00			
13-02-21	40,00			
TOTAL	300,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 300,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
03-02-21	Viagem para CORU PROC. UROLOGISTA Paciente JOAQUIM.
05-02-21	Viagem para LONDRINA INSS Paciente CLAUDIO
09-02-21	Viagem para LONDRINA ICL Paciente PLINIO.
11-02-21	Viagem para JACAREZINHO ULTRAMED Paciente MARIA.
12-02-21	Viagem para Curitiba OTORRINO Paciente FERNANDO.
13-02-21	Viagem para ASSAI CLIMAS Paciente OSVALDO.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

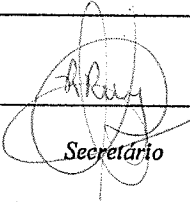
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Benedito B. Araújo Junior</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\$ _____	

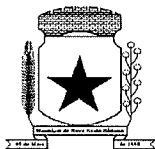
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
15-02-21	40,00			
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15-02-21	Viagem para com. Proc. Stª Casa Paciente

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DECLARAÇÃO

Declaramos através desta, que o “apelido” de **Didi** mencionado nas listas de viagens refere ao motorista **Benedito Bittencourt Araújo Junior**.

Nova Santa Bárbara, 16 de Fevereiro de 2021.

Sara Medeiro C. Bittencourt

Responsáveis pelo Agendamento

Valéria da Silva Freitas



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

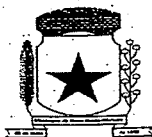
DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
28/11	Carlos de Souza	alta	Bane	Fabiano	19:00		ICL Londrina	Toro
29/11/20	Paulo M. Kotalla	central Hospital	Pii	Rogério	15:30		Londrina Hospital	Toro
28/11	Bozina	alta hospitalar	Jackeline	Fabiano	20:00		Monta Casa	Ambulância
30/11	Busca Hemodialise	Hemodialise	Micheli	Fidney	07:35		Cornelio	Toro
01/12	Antonio Gomes	ICL	Michèle	Rogério	10:00		Londrina	Toro
01/12	Carlos Severina de Sousa	alta ICL	Adro	Benedito	19:50		Roncha ICL	Sondara
03/12/20	Caudey Barbosa Jr.	alta Hospitalar	Tais/Laine	Benedito	18:30		Londrina	Spin Automotora
05/12/20	Buscar medicamento		Tais/Laine	Luis	8:42		Londrina	Spin Automotora
05/12/20	Pre Herculano da Silva Neto	orte em Curio	Priscila	Benedito	23:50		Cornelio Prolegro	Spin Automotora
07/12/20	Onice da Silva M. Branco	bre Avaliação e conduta	Bane	Benedito	18:00		Cornelio Porto Cox	Toro
08/12/20	Levar lovide	Exatid	Brana	Lami	11:40	15:00	Roncha	Ambulância Pequena



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
08/12/20	Carlos Souza	alta hospitalar	face	Fabiano	20:25		1 C L Londrina	Spin Automática
09/12/20	Albina Renato Machado	Hipertensão + Diabetes Descomp	Taís/ Laine	Benedito	19:10		Assai Climas	Spin Automática
10/12/20	Albina Renato Machado	Consulta	Micheli Jaceline	Fabiano	21:00		Assai	
12/12/20	Gma Karla	Consulta	Taís/ Dani	Cicero	10:00		Londrina	Spin Preta
12/12/20	Gma Karla	Alta Hospitalar	Taís/ Dani	Darci	16:00		Londrina	Toro
14/12/20	Levar exame COVID		Bruno	Kaci	10:30	14:00	E.P. 18ª Regional	Amb. Pequena
16/12/20	Levar exame COVID	Covid	Bruno	Ironi	14:00		E.P. 18ª Regional	Amb. Pequena
17/12/20	Nilda	Emergência	João Paulo	Ironi	07:00		Jacarezinho	Ambulância
18/12/20	Nilda	Retorno	Dani	Ironi	04:00		Jacarezinho	Ambulância
18/12/20	Pablo	Avaliação	Dani	Luiz Alexandre	07:00		Londrina	Amb. Pequena
19/12/20	Jose Hamilton Zegank	Alta	Ana/Pa	João Paulo Sobram	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 RELAZADO 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/Laine	Luiz	17:30		Condina	Spin automática
19/12/20	Fabiana Meire	gestão longitudinal	Pei	Benedito	19:30		Sto Casa Carmo	Toro
20/12/20	Enzo	Cura Cardiovascular	Pei	Sidney	06:00		Condina Erzopolis	Spin automática
20/12/20	Enzo	alto	Ana	Lucas	12:00		Laenda Hosp Evang	Toro
20/12/20	Carlos Souza	aspirina	Jackeline	Fabiano	23:40		Condina ICL	Spin automática
21/12/20	Maudie Voz	neuro	João	Edesio	07:50	13:00	Condina	Toro
21/12/20	Edimilson gloer	CAPS	Querry	José Wilson	06:30	12:00	C. Adolpio	Van adaptada
22/12/20	ma q ^{da} Silvio	consulta	Michelle	Luiz	10:00		ICL Condina	ambulatoria
23/12	Ofiana	Banca Spin	(Alexandre) michile	Caray	18:00		Sto Cecilio	Spin automática
24/12	Tereza Servino de Souza	Angina	Ana	Lucas	9:50		Santa mariana	Spin automático



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 056/2021

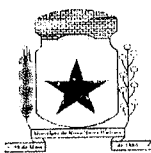
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/01/2021

SAÍDA:
09:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Sofia Rodrigues teixeira		HOSPITAL ZONA NORTE	
2	accomp			
3				
4				
MOTORISTA		Didi		
VEICULO		Robustez		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 054/2021

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA
SERRA

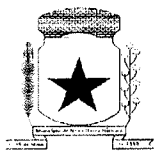
DATA:
21-01-2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	BELCHIOR RODRIGUES	DERMATO	PEGAR NO SITIO	
02	ACOMP			
03	EDENIR OLIVEIRA	DERMATO		
04	Gilberto dos Santos	11		
05				
06				
MOTORISTA		DIDI		
VEICULO		Spin Preta		

SÓ LEVAR:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 068/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/01/2021

SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Paulo Ricardo	Gleba palhano		
2	acomp			
3				
4				
MOTORISTA		Didi		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 057/2021

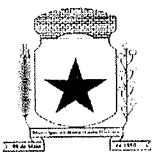
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
22/01/2021

SAÍDA:
07:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	LEONOR VAZAN SILVA	DR:LUCIANO	CLINICA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DiDi		
VEICULO		AMBULANCIA Laranja		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 065/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/01/2021

SAÍDA:
~~09:30~~ HR
08:00

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Tonhão		IC L	PEGAR NA CASA
2	Plínio			
3	acom			
4	Edi Oliveira Perdigão	Jintra		
5	acom			
6				
MOTORISTA		Didi		
VEICULO		spin Preta		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 07/8/2021

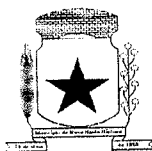
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
27/01/2021

SAÍDA:
09:30 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	plinio		ICL	
2	acom			
3	Benedito Severino de Freitas			
4	acom			
5	Leangela Bonfim	Agar no car		
6	Rua Iguazu 75			
MOTORISTA		Didi		
VEICULO		spin		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 087/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/01/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Plínio	icl		
2	acomp			
3	Euza aparecida dos reis	icl		
4	Aparecida franco de oliveira	Vai voltar	991542488	
5	Márcia Regina barros	USG	utrasonic	
6	Erondina Lopes de oliveira	CEOL	991883359	
7	comp <i>Wiquinho</i>			
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA		DIDI		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 095/2021

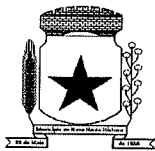
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
01/02/2021

SAÍDA:
09:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PLINIO	ICL		
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA SILVA	ICL	SO VOLTA	
4	ACOMP			
5				
6				
MOTORISTA		DIDI		
VEICULO		SPIN PRATA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem102/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
02/02/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Claudenice natalina oliveira	USG	ULTRCLIN	
2	VANDERLEIAMOREIRA OLIVEIRA	DR ELINA	10:00	999661745
3	ANTONIO PEREIRA DA SILVA	ALTO DA COLINA	8:00	999240978
4	ACOMP			
5	Rosangela bomfim	Rua general horta Barbosa 150		
6	acomp			
7	Plínio	ICL		
8	acomp			
9	Odilia ruy	sas	991631441	VAI PEGAR NO POSTO DE SAUDE
10	NEUCI TRINDADE	CLINICA VASCULAR DR RODRIGO	15:00	991976761
11				
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA		DIDI		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 110/2021

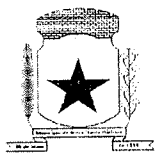
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
03/02/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAQUIM DOS SANTOS	UROLOGISTA	PECAR NO SÍTIO DA ELIANE NOCKO	
2	ACOMP			
3	SEVERINA LIMA RUY	GASTRO	18º	
4	ARTHUR MARTINS	EEG	NEUROCOR	
5	ACOMP			
MOTORISTA		DIDI		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 120/2021

DESTINO:
LONDRINA

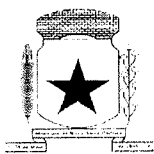
DATA:
05/02/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDIO PEREIRA DA SILVA	INSS	SHANGRILÁ	
2	PLINIO	ICL		
3	ACOMP			
4	APARECIDA FRANCO OLIVEIRA		SÓ VOLTA	99154-24-88
5	FABIANA DIAS DE LIMA	ORTOPEDIA	ARAPONGAS	
6	ACOMP			

MOTORISTA	DIDI
VEICULO	SPIN PRETA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 131 /2021

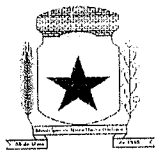
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09-02-2021

SAÍDA:
09:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	Plinio	lcl		
2	Acomp			
3	Maria Francisca dos Anjos	Casa ortopedica	PEGAR NA CASA	DO HOSPITAL
4	Acomp			
MOTORISTA		DIDI		
VEICULO		Sanderio		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 146/2021

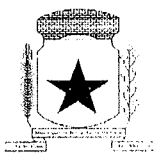
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
11/02/2021

SAÍDA:
05:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA REGINA CISCON	RNM	ULTRAMED	
2	ANDRESSA PAULA	RNM	ULTRAMED	
MOTORISTA		DIDI		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 156/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
12/02/2021

SAÍDA:
01:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	FERNANDO RODRIGUES	OTORRINO	Pegar na casa	
2	IDNEIA BATISTA NORI	SÓ VOLTA		
MOTORISTA		DIDI		
VEICULO		SPIN		



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
08/02/21	Carlos Tete Cipriano	Regional	Jara	José Wilson	11:00		Domínio Indolepno	Spin Puta
08/02/21	Gal Benício Nunes Mota	Durandocai (?)	Nora Dr: Muro	Lucio	17:00		Sta casa Domelio	Spin Puta
09/02/21	Alexandre Flores	alta	Baine	Pednei	18:00		Cornelio procepia	Spin Puta
11/02/21		Cualicaps medico	Dani	Sidney	19:00		Cornelio procepia	Ambulancia
12/02/21	ma Laureles Tavares	Troco de Acompanh	Soro- ano	Jobiono	18:1h		Santa casa- Cornelio	Spin Puta
13/02/21	Maria Leudes Tavares	Bucaa acompanhant		Edesio	8:30		Santa casa cornelio	Spin Puta
13/02/21 14/02/21	Oswaldo de Lima	Fazer RX	Baine	Benedito	11:00		Amari	Spin Puta
14/02/21	Admar Ape-Silva	Fazer RX Testão Ternegre	Rai/Tais	José Wilson	15:20		São Jeroni da Silva	Ambulância
14/02/21	José Higino da Silva	Fratura Braço	"Putta	Fabiano	11:40		Cornélio Sta Casa	Spin Puta
15/02/21	Luiz O Cam pro	alimento	Nora	Diogenio	10:00		Santa Lúcio	Van
15/02/21	Bucaa O motorista foi buca a van	seguro que	Nora	Lucio	10:00		Santa Leidia	Van



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

[illegible]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/12/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.00
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: 500.767-4

FAVORECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 07/12/2020
=====

DOCUMENTO: 120702
AUTENTICACAO SISBB: 9.A24.78D.D9F.A11.16D