



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
34	30/01/2019	34	75/2019	115/2019	

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: _____ Matrícula: _____ CPF/CNPJ: _____

CICERO MIGUEL DE LIRA 142-2 362.634.009-00

Endereço: _____ Bairro: _____

TETSUO KONDO, 174 - CASA CONJUNTO ALVORADA

Cidade/UF: _____ CEP: _____ Fone: _____ Tipo de conta bancária: _____ Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 Conta Corrente 237 574 501450-6

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 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 013002 30/01/2019 R\$ 800,00

Recibo: _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 115/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



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

Valor: 75/2019 Entido em: 03/01/2019 Requisição Nº: Empenho Nº: 115/2019

Localização: Número:
Sem lotação

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

Credor: Fornecedor: CICERO MIGUEL DE LIRA Matrícula: 142-2 CPF/CNPJ: 362.634.009-00
Endereço: TETSUO KONDO, 174 - CASA Bairro: CONJUNTO ALVORADA
Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 237 Agência: 574 Conta: 501450-6

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 à 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: 37141 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico: DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.

ROSEMEIRE LUIZ DA SILVA
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Brasão
2007-4
115/2019-9



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 115/2019 Tipo Ordinário Emitido em 03/01/2019 Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação
Sem licitação Número

Contrato/Aditivo
Sequência Contrato Ativo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

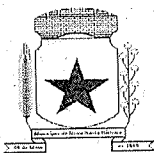
Credor
Fornecedor
CICERO MIGUEL DE LIRA Matrícula 142-2 CPF/CNPJ 362.634.009-00
Endereço TETSUO KONDO, 174 - CASA Bairro CONJUNTO ALVORADA
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 574 501450-6

Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior
08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 104.200,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual
Do Exercício R\$ 103.400,00

Outras informações

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antônio de Assis Nunes Emissor
LAURITA DE SOUZA CAMPOS Contador
MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº005/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 03/01/19

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, **Cicero Miguel de Lira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

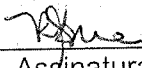
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C - 2490

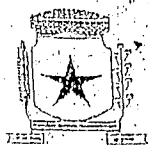
Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

03 / 01 / 19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cícero Miguel de Lencastre</u>	Cargo ou Função: <u>em taxista</u>
Órgão: <u>Unidade Administrativa:</u>	Nota de Empenho Nº: <u>115</u>
Solicitação Nº: <u>115</u>	
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>1/1</u>	
Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
08.01.019	4000			4000
09.01.019	4000			4000
10.01.019	3300			3300
16.01.019	3300			3300
14.01.019	4000			4000
15.01.019	3300			3300
TOTAL	21900			21900
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <u>Cícero Miguel de Lencastre</u>	Nome: <u>[assinatura]</u>	Nome: _____
_____	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
08.01.019	NSBP/Cornélio P Hosp. Clínica em 229 Vols LAURA CACTAR
09.01.019	NSBP/Cornélio P Hosp. HEMODIALISE
09.01.019	NSBP/Cornélio P Hosp. STACASA - L. Presidente Costa MAR
16.01.019	NSBP/Cornélio P Hosp. STACASA - L. Presidente Costa MAR
14.01.019	NSBP/Cornélio P Hosp. HEMODIALISE
15.01.019	NSBP/Cornélio P STACASA - L. Presidente Costa MAR

Observações:

PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário:	Cleto Miguel de Lima	Cargo ou Função:	
Órgão:		Nota de Empenho Nº:	11572013
Unidade Administrativa:		Solicitação Nº	
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ Nº DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____ TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____			

RESUMO DAS DESPESAS

RESUMO DAS DESPESAS				
DATA	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
16.01.019	4000/-			4000
16.01.019	3300/-			3300
17.01.019	3300/-			3300
18.01.019	4000/-			4000
18.01.019	3300/-			3300
21.01.019	4000/-			4000
TOTAL	21900			21900
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 0,-

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

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
16.01.09	NSBP/Carmelita P Hosp Hemodialise
16.01.09	NSBP/Carmelita P Hosp STACSA LEONAR P. CONSULTA 2000
17.01.09	NSBP/Carmelita P STACSA BUSCARO TALES CARREIRO
19.01.09	NSBP/Carmelita P Hosp Hemodialise
18.01.09	NSBP/Carmelita P STACSA LEONAR P. CONSULTA
21.01.09	NSBP/Carmelita P Hosp STACSA BUSCARO ALTO CAROL PEREIRA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cícero miguel de lenc</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: <u>Unidade Administrativa:</u>	Nota de Empenho N°: <u>115</u> Solicitação N°: <u>115</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>1/1</u> N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
23.01.09	4000			4000
23.01.09	3300			3300
24.01.09	4000			4000
25.01.09	4000			4000
28.01.09	4000			4000
28.01.09	4000			4000
TOTAL	23000			23000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <u>Cícero miguel de lenc</u> _____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
23.01.09	NSBPI/Leonilino HOSP ULTRACLIN 2343109 ANTENOR
23.01.09	NSBPI/Leonilino HOSP STACASA BULAD ALTA JOAO MARIA
24.01.09	NSBPI/Leonilino HOSP STACASA LEUPARA X MARILDO
25.01.09	NSBPI/Leonilino HOSP HC 2354109 ANTONIO DE LINO STO
28.01.09	NSBPI/Leonilino HOSP JOAO A 2364109 ANTONIA M
28.01.09	NSBPI/Leonilino HOSP STACASA ALICE 2374109 INDIANARA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cícero miguel de Lira</u>	Cargo ou Função: <u>Secretário</u>
Orgão: <u>Unidade Administrativa:</u>	Nota de Empenho N°: <u>1151</u> Solicitação N°: <u>1151</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u>1/1</u> N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

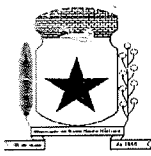
DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
X 30.01.019	4000			4000
/ 31.01.019	4000			4000
+ 01.02.019	4000			4000
/ 04.02.019	4000			4000
TOTAL	16000			16000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <u>Cícero miguel de Lira</u> _____ 1/1	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	
30.01.08	NSBP/Carneirão PHOSP CISNOP 2331/019 BENEDITO P
31.01.019	NSBP/Carneirão PHOSP JOCOLIMA 2331/019 VICTÓRIA
01.02.019	NSBP/Carneirão PHOSP IEL CLAUDINEI SPOLOR 2330/019
04.02.019	NSBP/Carneirão PHOSP CISNOP 2331/019 RUBENS

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2277/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/01/2019

SAÍDA:
16:50H

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	LAURA CAETANO DE MATOS (ESPOSO QUEM VAI IR)	32681.000	CLINICA MEDICA E GERIATRA	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		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 REALIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
06/01	Antonio Rendi	Clínico Geral	Mário R	Dora	20:00		Jorta E.P.	Ambu- lância
06/01	Himodulise		Mouor	Dora	4:00		Cornelio	Van
07/01	Levar a Dm II	Revisão	Michelle	Jairo	11:30	16:00	Londrina	Spin Preta
07/01	Malvina Marandus	Atta Hospitalar	Pr/tais	Jairo	18:05		Na casa Cornelio	Toro
09/01	Conceto da	AMBULANCIA	MICHELLE	Fabiano	08:45		Ammonius	Ambulância
09/01	Maria Louisa Ferrin es Cruz	Encaminhamento para Lico.	Glau	G.uro	09:00		Sto Cass. Cornelio	Van
10/01	Flavio Carneiro	Avaliação e consultas	Glafiron	Darci	13:30		Sto casa Cornelio	Spin PRETA
11/01	José Augusto de Souza	Exames	ELISON	FASANO			Sto casa	Spin Preta
10/01	Luzia Melo	Avaliação e consultas	LAIN- CIDA	Darci	23:50		Sto casa Cornelio	Spin Preta
12/01	Camilly Vitercio S.	Avaliação e consultas	Ami Jacke	Frank	14:00		Sto casa Cornelio	Van
12/01	Natalia Di Paula	Avaliação e consultas	Ami Jacke	Frank	14:00		Sto casa Cornelio	Van



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
12/01	Natalia D. Paula	Alta Hosp.	Felipe Dam	Sidnei	17:00		Sta casa Cornelio	Van
13/01	Emilly Vitória Bittencourt	Alta	Dr. Tais	Roberto	14:45		Sta casa Cornelio	Van
15/01/19	Silvana Ferreira Silva	Ultra-Som	Michel	Ironi	6:30	12:00	Londrina Ultra-Clin	Toro
15/01/19	Felipe Kne Sam	Consulta PT Olivierus	Luiz	Fabiano	18:00		SP Casa Cornelio	SPIN MUTA
15/01/19	Carriela do. Silva Santos		Michelle	Luciano	18:15		Sta casa Cornelio	Toro
16/01/19	Leoni Ferreira do Jato	Consulta	Elaine	Cicero	00:00	3:30	Sta casa	Toro
16/01/19	Leoni Ferreira do Jato	Consulta	Gleison	Cicero	18:00		Sta casa Cornelio	SPIN
18/01/19	Tais Pimenta	Alta NO EPS	GRON Santos	Sidnei			Sta casa	Van ALFA
17/01/19	Thales	Alta	Maria Rosa	Cicero	19:00	22:00	Cornelio Procapio	SPIN
18/01/19	Barbosa Tiele	Avaliação conduta	Dani	Sidnei	12:00		Sta casa Cornelio	Van
18/01/19	Tais Pimenta segunda Santa	Avaliação conduta	Luiz	Cicero	19:55		Sta casa C.P.	SPIN nova

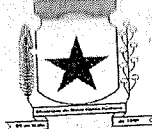


NOVA SANTA BÁRBARA

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
12/01	Natalia D. Paula	alta Hosp.	Jacke Ami	Sidnei	17:00		Sta casa Cornelio	Van
13/01	Emily Kithua Bittencourt	alta	Pi Tais	Fabiano	14:45		Sta Casa Cornelio	Van
15/01/19	Silvana Fereira Silva	Ultra-Som	michele	Ironi	6:30	12:00	dondinho ultra-clin	Toro
15/01/19	Felipe Raulo Joun	Consulta de Olivieras	Lucas	Fabiano	18:00		SP - CASA Cornelio	SPIN PUTA
16/01/19	Cornelia Ap. Silva Santos		michele	Lucas	18:14		Sta Casa Cornelio	Toro
16/01/19	Leoni Ferreira do Prado	Consulta	Elaine	Cicero	00:00	3:30	Sta Casa	Toro
16/01/19	João Maria	Consulta	glison	Cicero	18:00		Sta casa Corus prupri	SPIN
18/01/19	TAS P. mac VTEC	alta NO APS	SERON SABO	Sidnei			APS	Van AMC 4A
17/01/19	Thales	Alta	Maria Rosa	Cicero	19:00	22:00	Cornelio Principio	SPIN
18/01/19	Barbosa Terezo	Avaliação conduta	Ami	Sidnei	12:00		Sta casa Cornelio	Van
18/01/19	Tais Rinaldi João Carlos Sarto	Avaliação e conduta	Lucas	Cicero	19:55		Sta casa C.F.	SPIN nova

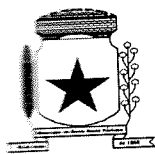


NOVA SANTA BÁRBARA

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
30/01	Celso Guimarães	Avaliação e Conduta	Roni	Dani	21:30		Santa Casa C.P.	Van adesivada
19/05/19	Chaudemir	Avaliação e conduta	Elaine	Edézio	20:30		Ab Casa CP	SPIN
20/01/19	Dilene	Avaliação e conduta	Cidinho	Dani	21:00		Sto Ant. Paraisópolis	SPIN
21/01/19	Carolina Ap Cornu	Avaliação e conduta	Roni	Dani	00:10		Santa Casa C.P.	SPIN
21/01/19	Soni Fátima do Nascimento	Alta Hospitalar	Elaine	Pires	16:00		Sto Lázaro C. O. N. L.	Ambulância
21/01/19	Leandro Santos	Alta Hospitalar	Elaine	Irani	20:00		Sto Casa C. O. N. L.	SPIN
23/01/19	Isolina Romar adito	Avaliação e Conduta	Cidinho Elaine	Dani	00:20		Sto Casa C. O. N. L.	SPIN
23/01/19	João Mario	Alta Hospitalar	Elaine	Pires	20:00		Sto Casa C. O. N. L.	SPIN
23/01/19	Julio Fereis	Avaliação e Conduta	Elaine Gleison	Benedito	00:20		Sto Casa C. O. N. L.	SPIN automática
24/01/19	Mário de Fátima Amadeu	Rx físico	Pires	Cidinho	14:00		Santa Casa C.P.	SPIN mets
25/01/19	Maria Clementina conjugado Silva	Alta	Pires Fátima	Benedito	18:02		Arapongas	Spin automática



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2343/2019

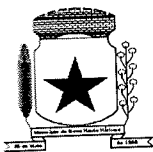
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/01/2019

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ANTENOR ZECHINE	991169187	ULTRACLIN	PEGAR NA CASA
ACOMP			
CICERO			
SPIN AUTOMATICO			
MOTORISTA:			
VEICULO:			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2344/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/01/2019

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
APARECIDO ALVES DA CRUZ	991911633	CISMEPAR	PEGAR NA CASA
ACOMP			
DENISE MARTINS	991067766	EVANGELICO	PEGAR NA CASA
ACOMP			
CICERO			
SPIN AUTOMATICA			



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 RELATIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
30/01	Celso Guimarães	avaliação e conduto	Boni	Dani	21:30		Santa Casa C.P.	von aderwald
19/05/19	Chaudemir	avaliação e conduto	Elaine	Edoquio	20:30		St Casa CP	SPIN
20/01/19	Dilene	avaliação e conduto	Cidinho	Dani	21:00		Sto Ant. Paraiso	SPIN
21/01/19	Carolina Ap Lorenzi	avaliação e conduto	Boni	Dani	06:10		Santa Casa C.P.	SPIN
21/01/19	Soni Ferreira do Nervo	Alta Hospitalar	Elaine	Jairo	16:00		Sto Casa Carmelito	Ambulância
21/01/19	Leandro Santos	Alta Hospitalar	Elaine	Jairo	20:00		Sto Casa Carmelito	SPIN
23/01/19	Isorline Roman Botto	avaliação e conduto	Cidinho Elaine	Dani	00:20		londino	SPIN
23/01/19	José Mario	Alta Hospitalar	Elaine	Jairo	20:00		Sto Casa Carmelito	SPIN
23/01/19	Julio Ferreira	avaliação e conduto	Elaine Gleison	Benedito	00:20		Chaudemir	SPIN Nantandu
24/01/19	Mario de Bunde Andrade	Rx febre	Jairo	Cidinho	14:00		Santa Casa C.P.	SPIN nets
25/01/19	Maria Clementina Camargo Silva	Alta	Jairo Tais	Benedito	18:02		Anapongos	Spin automatizada

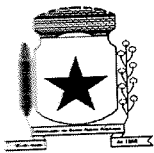


NOVA SANTA BÁRBARA

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 RELATIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
18/01	Elise Guimarães	avaliação e conduto	Raoni	Dani	21:30		Santa Casa C.P.	van adesmoide
19/01/19	Chaudemir	avaliação e conduto	Elaine	Edozio	20:30		St Casa CP	SPIN
20/01/19	Dileni	avaliação e conduto	Cidinho	Dani	21:00		Srto Ant. Paraiso	SPIN
21/01/19	Caroline Ap Lorenzin	avaliação e conduto	Raoni	Dani	00:10		Santa Casa C.P.	SPIN
21/01/19	Soni Pereira do Nascimento	Alta Hospitalar	Elaine	Jairo	16:00		Srto Casa Cerniceia	ambulância
21/01/19	Leandro Santos	Alta Hospitalar	Elaine	Iran	20:00		St Casa Cerniceia	SPIN
23/01/19	Osvalina Romar Batista	avaliação e conduto	Cidinho Elaine	Dani	00:20		londino	SPIN
23/01/19	José Mario	Alta Hospitalar	Elaine	Elise	20:00		St Casa Cerniceia	SPIN
23/01/19	Julio Ferreira	avaliação e conduto	Elaine Elaine	Benedito	00:20		conduto	SPIN automática
24/01/19	Mário de Paula Andrade	RX para	Jairo	Cidinho	14:00		Santa Casa C.P.	SPIN nets
25/01/19	Maria Clementina com cargo Silva	Alta	Elise Fais	Benedito	18:02		Anaponga	Spin automática



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2356/2019

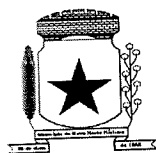
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/01/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	WILSON OTELYNO DOS SANTOS	991647207	HC	RODO
	TIAGO APARECIDO DA SILVA (FILHO DA DONA EVA DA VILA RURAL)	991818766	EVANGELICO	PEGAR NA CASA (VILA RURAL)
	ACOMP			
	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEICULO:		SANDERO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2364/2019

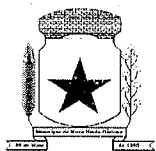
DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
28/01/2019

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ANTONIA MADALENA BEZERRA	991162224	HONPAR	PEGAR NA CASA
ACOMP			
MARIANA ARAUJO RUY	991869494	HONPAR	PEGAR NA CASA
ACOMP			
ACOMP			
MARIA INES ISIDORO	991814310	HONPAR	PEGAR NA CASA
ACOMP			
DELMA MARIA BIAO		HONPAR	POSTO
ACOMP			
CICERO			
MOTORISTA:			
VEÍCULO:	VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2375/2019

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
29/01/2019

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INDIANARA DE OLIVEIRA <i>OK</i>	991370573		PEGAR NA CASA
2	LETICIA M. DANIEL <i>OK</i>	991692670		POSTO
3	MADALENA <i>não vai</i>	991324865		PEGAR NA CASA – ESQUINA TONICO
4	RITA DE CASSIA <i>OK</i>	991213698		POSTO
5	WANEISSA BRITO <i>OK</i>	991946869		PEGAR NA CASA
6	MONICA APARECIDA LIMA <i>OK</i>	991950412		PEGAR NA CASA
7	AMANDA PASSOS	991223994		PEGAR NA CASA
8	JACKELINE (ENFERMEIRA)			PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

SENHOR MOTORISTA, FAVOR PEGAR TODAS AS GESTANTES!!!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2379/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
30/01/2019

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	APARECIDO ALVES DA CRUZ	991911633	CISMEPAR	PEGAR NA CASA
	ACOMP			
	DENISE MARTINS	991067766	CLINICA MENPHYS	PEGAR NA CASA
	ACOMP			
	GILBERTO APARECIDO NUNES		ARAPONGAS	POSTO
CICERO				
MOTORISTA:				
VEICULO:	SPIN AUTOMATICA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 23812019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
30/01/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BENEDITO PEREIRA SILVA (PACIENTE 81 ANOS)	URO	CISNOP	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2387/2018

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

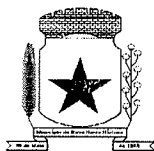
DATA:
31/01/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELIABE ROSA NOGUEIRA		HUMANITAS	POSTO
2	OSCARLINA RAMOS BATISTA	991279116	HUMANITAS	PEGAR NA CASA
3	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

FAVOR VERIFICAR SE EXISTEM PACIENTES NA RODOVIÁRIA!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2388/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
31/01/2019

SAÍDA:
15:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICTORIA QUINTINO	991887074	CONSULTORIO JOÃO LIMA - AV. SANTOS DUMONT	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2390/2019

DESTINO:
LONDRINA

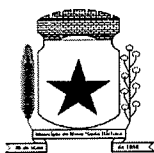
DATA:
01/02/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	CLAUDINEI SPOLAOR		ICL	RODO
	ACOMP			
	NATALIA DE PAULA MILESKI	USG	ULTRACLIN	POSTO
	ACOMP			
	EDESIO ANTONIO DA SILVA	HOFTALON		RODO
	ACOMP			
CICERO				
MOTORISTA:	VAN ADESIVADA			
VEÍCULO:				

**SENHOR MOTORISTA, FAVOR VERIFICAR SE SOBRA LUGAR NA VAN DE LONDRINA QUE
ESTA COM A IRANI, SE COUBER ESSES PACIENTES, VAI UMA VAN SÓ.
OBRIGADA!**



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2399/2019

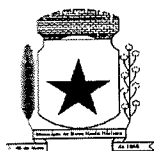
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
04/02/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RUBENS SEBASTIAO DE SOUZA	991469590	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA DE LOURDES ANDRADE PIMENTA		SANTA CASA	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 2400/2019

DESTINO:
ASSAI

DATA:
04/02/2019

SAÍDA:
15:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSEFA EUDOXIA LOURENÇO	991879865	BR+SAUDE	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	FLAVIA KAWANA FRAGOSO	991078928	BR+SAUDE	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		

SENHOR MOTORISTA, FAVOR TRAZER USG DE RAQUEL SPINDOLA E TODOS OS EXAMES QUE ESTIVEREM PRONTOS

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.26.23
0001573 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5
QUALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
DEBITANTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 621.450-9
FUNDADO: CICERO MIGUEL DE LIRA
CPF/CNPJ: 362.634.009-00 800,00
VALOR: R\$
DEBITO EM: 30/01/2019
DOCUMENTO: 013002
AUTENTICACAO SISBB: 1.C23.514.550.3AE.5EB