



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 6491	Data 04/09/2019	Previsão N° 6492	Liquidação N° 6150/2019	Empenho N° 2543/2019	Requisição N°
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	---------------

Licitação
 Tipo Sem licitação Número

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

JOSE WILSON DA SILVA Matrícula 3057-1 CPF/CNPJ 365.263.989-87

Endereço ARMANDO RUY Bairro ALTO DA BOA VISTA

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone _____ Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 237 57-4 620655-7

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
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento 090401 Data 04/09/2019 Valor R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2543/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____ / ____ / ____



 KATIA GARDENA 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

Número **6150/2019** Emitido em **27/08/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2543/2019**

Licitação _____ Tipo _____ Número _____
Sem licitação

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

Beneficiário _____
Fornecedor **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula **3057-1** CPF/CNPJ **365.263.989-87**

Endereço **ARMANDO RUY** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620655-7**

Classificação da despesa		Saldo do empenho
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2490	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo à 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 JOSE WILSON DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS
Autorizador

~~7498-5~~
12915-9

Brachero
cey @57-4
C/ 620655-7



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 **2543/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **27/08/2019** 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 **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula **3057-1** CPF/CNPJ **365.263.989-87**
 Endereço **ARMANDO RUY** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone _____ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620655-7**

Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 53.890,60
 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\$ 53.090,60

Outras informações _____

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS
Contador

MICHELE SOARES DE JESUS

Silvio Costa de Lima
Contador
CPF: 735.011.369-87
RG: 5.027.764-0



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº208/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 27/08/19

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, **Jose Wilsson da Silva** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

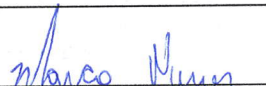
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

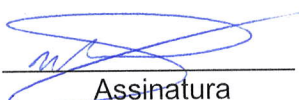
C - 2490
F - 30571

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

27 / 08 / 19
Data

E 2543/19

PR 04/09/19

6491.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>2543</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

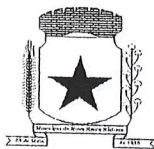
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
05/09/19	40,00	OK		40,00
07/09/19	40,00	OK		40,00
09/09/19	40,00	OK		40,00
11/09/19	40,00	OK		40,00
13/09/19	40,00	OK		40,00
15/09/19	40,00	OK		40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
05/09/19	NSB. P. Kondriva Homeopata 3230 IVANA GUILLENPOUS
07/09/19	NSB. P. S.T. Mariaim Ana Vitoria Zagari
09/09/19	NSB. P. Ampungo João Pires 3237 INES dos Santos
11/09/19	NSB. P. Kondriva 3243 Laides Alves
13/09/19	NSB. P. ASSAI Clinis 3257 Beatriz Gracchi Ferraz
15/09/19	NSB. P. Dentista Parana João dos Reis

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson de Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>7543</u>
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
17/09/19	40,00	OK		40,00
19/09/19	40,00	OK		40,00
21/09/19	40,00	OK		40,00
23/09/19	40,00	OK		40,00
25/09/19	40,00	OK		40,00
27/09/19	40,00	OK		40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Jose Wilson de Silva</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
17/09/19	NSBP. Landina TFD 3261 Alindo Jose Filho
19/09/19	NSBP. Cornélio DA 3276 João Batista ASS. UCAAS
21/09/19	NSBP. Landina NEURO 3282 Paulo Cesar Sampaio
23/09/19	NSBP. Landina RX 3287 João Lino Filho
25/09/19	NSBP. Jacarandá Araguaia 3295 Teodoro mounho Prestes
27/09/19	NSBP. Cornélio CISNDP 33.04 SIRENE JESUS OLIVEIRA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>2543</u> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

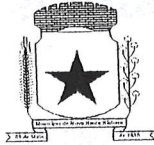
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>29/09/19</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>01/10/19</u>	<u>40,00</u>	<u>OK</u>		<u>40,00</u>
<u>03/10/19</u>	<u>40,00</u>	<u>OK</u>		<u>40,00</u>
<u>05/10/19</u>	<u>40,00</u>	<u>OK</u>		<u>40,00</u>
<u>07/10/19</u>	<u>40,00</u>	<u>OK</u>		<u>40,00</u>
<u>09/10/19</u>	<u>40,00</u>	<u>OK</u>		<u>40,00</u>
TOTAL	<u>240,00</u>	<u>OK</u>		<u>240,00</u>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>240,00</u>

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>29/09/19</u>	<u>NSB.P. Cornelio Justo - Sergio Perusso</u>
<u>01/10/19</u>	<u>NSB.P. Kondrime NOFTALON 3331 Jose Roberto dos Sa</u>
<u>03/10/19</u>	<u>NSB.P. Kondrime HC 3321 Eduardo SUTL Peruss</u>
<u>05/10/19</u>	<u>NSB.P. ASSAI BR Saude Maria Ferreira S</u>
<u>07/10/19</u>	<u>NSB.P. Jacarezinho retornada 3336 EU Des de Lima</u>
<u>09/10/19</u>	<u>NSB.P. Kondrime - HU 3343 Lucides Maria C</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Jose Wilson de Saba</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>2543</i> 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>11/10/19</i>	<i>40,00</i>	<i>00</i>		<i>40,00</i>
<i>13/10/19</i>	<i>40,00</i>	<i>ck</i>		<i>40,00</i>
	<i>80,00</i>			<i>80,00</i>
TOTAL	<i>80,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>80,00</i>

Nome: <i>Jose Wilson de Saba</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____ Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>11/10/19</i>	<i>N.S.B.P. Londrina HOSPITAL 3350 Maria Aparecida</i>
<i>13/10/19</i>	<i>N.S.B.P. Cornélio Luiz Fernando Martins</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3230/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
05/09/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IVANA GUILLEN PONS (ENFERMEIRA)	HOMEOPATA	R. PROF. JOAQUIM DE MATOS BARRETOS 180	PEGAR NA CASA
2	ELENICE DOS SANTOS DIAS	991723465	HOFTALON	PEGAR NA CASA
3	ACOMP			
4	DINE PEREIRA DA SILVA	991344098	ULTRACLIN	RODO
5	DEISIANE PATRICIA PROENCA DA EZALTAÇÃO	GESTANTE	UBS DE CAMBÉ	PEGAR NA CASA 991255800
6	ACOMP			
7	MADALENA MAINARDES	TRATAMENTO	HU	PEGAR NA CASA 991589840
8	JACIRA BORGES FERREIRA	OFTALMO	DR. ROBSON	PEGAR NA CASA 991773663
9	ACOMP			
10	INES APARECIDA DOS SANTOS	VISITA	ICL	RODO
11	ACOMP			
12				
13				
14				
15				
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		

SENHOR MOTORISTA, HOJE IRÁ DUAS VANS PARA LONDRINA, SE ORGANIZEM PARA UMA VOLTAR MAIS CEDO.

GRATA!



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
02/09/19	Everton do S. Nogueira	Consulta - Ortopedia	Dr. Manoel Bruma	Benedito	18:30		Sto Casa Sta Mariana	Spin Pista
03/09/19	Everton do S. Nogueira	Intimamento Familiar	Michelle	Fabrício	18:30		Sto Casa Cornélio	??
							Sto Casa Cornélio	Spin Preto
04/09/19	Cecilia de Melo	Algia Bando Ven Tre	Faque Dúrcio	Benedito	18:15	21:30	Sto Casa Cornélio	Spin Automat
04/09/19	Raul de Oliveira	Análise Condul	Edson	Benedito	23:51	05:30	Sto Casa Cornélio	Spin Automática
05/09/19	Luana Bugada Everton Nogueira	Alto Hospitalar	Bruma	Fabrício	18:00		Sto Casa Cornélio	??
05/09/19	Mariza Bico	der de Coluca	Tais	Benedito	18:00	05:00	Sto Casa Cornélio	Tours
07/09/19	Bucar Tatua + Colar		Faque Bruma	Faque Wilson	10:00		Sto Casa Cornélio	Ambulância
07/09/19	Claudete	Dista	Faque Bruma	Rogério	13:10	18:25	ICL Londrina	Spin Pista
07/09/19	Ana Tatiana Zanetti Natáli	Alto Hospitalar	Faque Bruma	Faque Wilson	16:30			Spin Automática
07/09/19	Reis Ap. de Souza	Troca de acomp.	Faque Bruma	Carro	19:00		Santa Casa Cornélio	Spin Pista



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3237/2019

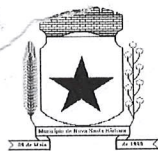
DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
09/09/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INES DOS SANTOS	GASTRO	JOAO DE FREITAS	
2	ELIZELIA GONCALVES	GASTRO	JOAO DE FREITAS	
3	CELIO RODRIGUES	GASTRO	JOAO DE FREITAS	
4	ADEMAR YAMASHITA	GASTRO	JOAO DE FREITAS	
5	ACOMP		JOAO DE FREITAS	
6	CARLOS FERREIRA DE SOUZA	OTORRINO	JOAO DE FREITAS	
7	ACOMP		JOAO DE FREITAS	
8	ESTEFANI RODRIGUES SOUZA	OTORRINO	JOAO DE FREITAS	
9	ACOMP		JOAO DE FREITAS	
10	JOAO RODRIGUES	CATETERISMO	JOAO DE FREITAS	
11	EDEGAR LEMES GONCALVES	CATETERISMO	JOAO DE FREITAS	
12	ACOMP		JOAO DE FREITAS	
13	IVAN RUY	CATETERISMO	JOAO DE FREITAS	
14				
15				
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3243/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
11/09/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LAIDE ALVES			
2	GILSON GONCALVES VALINS	RX	ULTRACLIN	
3	FABIO RODRIGUES LOPÉS	RX	ULTRACLIN	
4	ANA GABRIELI SANTOS FERREIRA	USG	ULTRACLIN	
5	ACOMP			
6	MARIA PROENCA OLIVEIRA SILVA		ARAPONGAS	
7	ZILDA DE OLIVEIRA		ARAPONGAS	
8	ACOMP			
9	MARIA APARECIDA PIMENTEL		CLINILAB AV. BANDEIRANTES 901	
10	ROSINEIA DA SILVA		CAMPUS UEL	
11	AYLTON PRIMO DANIEL		ARAPONGAS	
12	ACOMP			
13				
14				
15				

MOTORISTA:

JOSE WILSON

VEÍCULO:

VAN DA HEMODIALISE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3257/2019

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
13/09/2019

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BEATRIZ GABRIELY FERREIRA PIMENTEL	GO	CLIMAS	
2	ACOMP			
3	BRUNA ROCHA ZAGANSKI	GO	CLIMAS	
4	HELEN LARISSA NOGUEIRA DE OLIVEIRA	GO	CLIMAS	
5	NAYARA PORCYNA SOTTO	USG	BR+SAUDE	
6	JOSE MARTINS FILHO	USG	BR+SAUDE	PEGAR NA CASA 991042036
7	ACOMP			
8	JOSINO VICENTE DA COSTA	USG	BR+SAUDE	
9	DIRCE PINTO GODOY SILVA	USG	BR+SAUDE	
10	OSVALDO HENRIQUE BARBOSA	USG	BR+SAUDE	
11	DORACI DOS SANTOS	USG	BR+SAUDE	
12	ADEMAR AP. DA SILVA	USG	BR+SAUDE	
13	VIVIAN Y. UENO	USG	BR+SAUDE	
14	JAINE DOS SANTOS CARVALHO	USG	BR+SAUDE	
15	MARIA FATIMA NUNES LEMES	USG	BR+SAUDE	
16	CECILIA DE MELO	USG	BR+SAUDE	
17	IVONE DA SILVA SANTOS	USG	BR+SAUDE	
18	GILMA ANDRADE SILVA	USG	BR+SAUDE	
19	NICOLE ALVES RIBEIRO	USG	BR+SAUDE	
20	EMILIO WALTER GALASSI	USG	BR+SAUDE	

JOSE WILSON

MOTORISTA:

VAN

VEÍCULO:



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
11/09/19	marco antonio Trindade	Troca de apartamento	Bruna	Benedito	18:30		FCC Jordana	Spin
13/09/19	Alex yger mauricio Paixão	Alta Hospitalar	deidulaine Taís	Fabiano	19:45		Cornélio Santa Casa	Spin Prata
13/09/19	Tia marce Antonio Trindade	A Pedido do médico de pte.	Raine & Taís	Fabiano	23:02		Bondurim	Spin Automático
14/09/19	Antonio Gomes Tonhão	Alta Hospitalar	Taís Rui	Cicero	13:00		Arapongas	Ambulância
15/09/19	Amoris A. Santiago	Quinta Sergio Bruno	Jackirone	Logeio	13:00		João Lima Cornélio	Spin Prata
15/09/19	Franzisco Duarte da Silva	Fratura de rádio?	Jackirone	Jackirone	18:00	18:50	Caroado Paciente	Jordana
15/09/19	Jacobs dos Reis	benito antonio benito	Jackirone	Jackirone	18:00	18:50	Caroado Paciente	Jordana
16/09/19	Fernando Duarte da Silva	Suspeito fictivo	Bruna	Fabiano	08:00		Santa Casa - P.	Spin Prata
16/09/19	Maria Ilma	Faustino	Bruna	Grani	12:30	16:15	São Genonimo Suba	Spin Automático
17/09/19	Sueli Lixenia	Alta hospitalar	Bruna	Fabiano	18:20		Arapongas	Spin Automático
18/09/19	Suliana Felix Fernando Duarte	Internamento	Bruna	Benedito	18:00		Sto Mariana Sta Casa	Spin Automático



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3261/2019

DESTINO:
LONDRINA

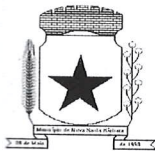
DATA:
17/09/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARLINDO JOSE FILHO	TFD	HOFTALON	
2	IDALINA MATHIAS CRUSSINKI	TFD	HOFTALON	
3	JOSINO VICENTE DA COSTA	TFD	HOFTALON	
4	JOSIANE FELIX DE SOUZA	TFD	HOFTALON	
5	LUZIA PAULINO DE SOUZA	TFD	HOFTALON	
6	ACOMP			
7	JULIO CESAR DA ROSA	TFD	HOFTALON	
8	ACOMP			
9	LAIDE ALVES			SÓ VAI
10	DOMINGOS DOS SANTOS		SAS	
11	MARIA J. ALVES DE SOUZA		SAS	
12	JANAINA EDUARDA SUTIL		HOFTALON	
13	ACOMP			
14	JOSE MARIA DE OLIVEIRA		HU	
15	ACOMP			
16	MIRELA ALVES RIBEIRO		OTOCENTRO	
17	DEISIANE PATRICIA DA EZALTAÇÃO	991255800		PEGAR NA CASA
18	ACOMP			
19	MARCELA FERNANDES DA SILVA	INTERNAR CIRURGIA	ICL	
20	ACOMP			

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3276/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
19/09/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO BATISTA ASSUNÇÃO	RX	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3282/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/09/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO CESAR SAMPAIO BORTOTTI	NEURO	ULTRACLIN	PEGAR NA CASA 991639518
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3287/2019

DESTINO:
LONDRINA

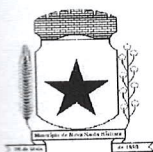
DATA:
23/09/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO LINO FILHO	RX	ULTRACLIN	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	SPIN PRETA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3295/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
25/09/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	TEODORO MARINHO PRESTES	CIRURGIA	HOSPITAL OLHOS	PEGAR NA CASA 991748635
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3304/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
27/09/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SIRLENE JESUS OLIVEIRA QUADROS		CISNOP	
2	ROSALIA DA SILVA PEREIRA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
3	APARECIDA FATIMA RUY SILVA	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
4	ANGELITA TOSTI REZENDE	MAMOGRAFIA	CEDIMAGEM	
5	GILMAR BRAZ SILVA	RX	CISNOP	
6	NAIR LEMES CORDEIRO	VASCULAR	CISNOP	
7	FATIMA LISBOA TOSTI SOUZA	ORTO	CISNOP	
8	ALMIRO LEITE TRINDADE	ORTO	CISNOP	
9	CLAUDEMIR J. D. SILVA	EDA	PERISSE	
10	ACOMP			
11	IZABEL APARECIDA ZAGANSKI	CARONA		PEGAR NA VILA
12	MARIA APARECIDA MARTINS	CARONA	INSS	
13				
14				
15				

MOTORISTA: EDEZIO

VEÍCULO: VAN ADESIVADA

FAVOR PEGAR COLIRIO HOSPITAL DE OLHOS DE WALDEMAR DE SOUZA
PEGAR RX NA SANTAC DE FRANCISCO DOS SANTOS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3331/2019

DESTINO:
LONDRINA

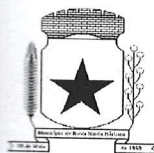
DATA:
01/10/2019

SAÍDA:
13:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE ROBERTO DOS SANTOS	CENTRAL DE LEITOS	HOFTALON	POSTO
2	SANDRINEIA BARRAL	TROCA ACOMPANHANTE	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA

MOTORISTA:	JOSE WILSON
VEÍCULO:	FIAT TORO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3321/2019

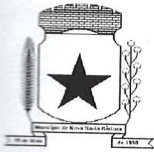
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
03/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDUARDO SUTIL PEREIRA		HC	
2	NICOLI MARIANI SUTIL PEREIRA		HC	
3	ACOMP			
4	SANDRA SESTARE	991337149	SAS	
5	ACOMP			
6	ANA LUCIA MENDES	991737109	SAS	
7	JOSE RODRIGUES SOUZA	RX	ULTRACLIN	
8	LUCELIA APARECIDA S. FONSECA	RX	ULTRACLIN	
9	ACOMP			
10	HELIO PEREIRA	RETORNO CIRURGICO	ARAPONGAS	
11	ACOMP			
12	AILTON PRIMO DANIEL	RETORNO GASTRO	ARAPONGAS	
13	ACOMP			
14	SHEILA C. SILVA SOUZA	991167942	DENTISTA	
15	JOAO MIGUEL GONCALVES GUIMARAES (COLO)	CIRURGIA PEDIATRICA	ARAPONGAS	
16	FABIANO PROENÇA	GASTRO	ARAPONGAS	
17	ANA KAROLINE O. LIMA	OTORRINO	ARAPONGAS	
18	ACOMP			
19				
20				
CONDUTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO:		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3336/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
07/10/2019

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EUDES DE LIMA (MARIDO DA LESSANDRA AGENTE)	RNM	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
CONDUTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

Re



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3343/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LOURDES MARIA DE OLIVEIRA	ECOCARDIO	HU	PEGAR NA CASA 991706653
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3350/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
11/10/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA	OFTALMO	HOFTALON	PEGAR NA CASA 984546528
2	ACOMP			
3	ACOMP			
4	JOSE MARTINS FILHO	OFTALMO	HOFTALON	PEGAR NA CASA 991042036
5	ACOMP			
6	EDSON CHAVES	RETORNO CIRURGICO	ARAPONGAS	(15) 997194014 PEGAR NA CASA
CONDUTORISTA:		JOSE WILSON		
VEICULO:		VAN DA HEMODIALISE		



Emissão de comprovantes

G331041017312522010
04/09/2019 10:23:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.39
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 620.655-7

FAVORECIDO: JOSE WILSON DA SILVA
CPF/CNPJ: 365.263.989-87
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 04/09/2019

=====

DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB: E.BA0.92E.D29.A91.007

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.