

Município de Nova Santa Bárbara - PR



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

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
7561	16/10/2019	7584	7244/2019	2914/2019	

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 **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula **3057-1** CPF/CNPJ **365.263.989-87**
Endereço **RUA ARMANDO RUY, 0** 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
2490 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor R\$ 800,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

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	101601	16/10/2019	R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2914/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATTIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7244/2019** Emitido em **07/10/2019** Requisição Nº Empenho Nº **2914/2019**

Licitação
Tipo **Sem licitação** Número

Contrato/Aditivo
Situação **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 **RUA ARMANDO RUY, 0** 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

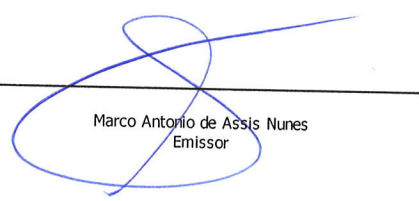
Total de retenções R\$ 0,00

Valor líquido R\$ 800,00

Remissor que autorizou a liquidação
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Historico

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

17915-9

Bensler
05/0057-4
01 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: **2514/2019** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **07/10/2019** Requisição N°: _____ Req. Compra N°: _____

Destinação: _____ Número: _____

Objeto: **Sem licitação**

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

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

Endereço: **RUA ARMANDO RUY, 0** Bairro: **ALTO DA BOA VISTA**

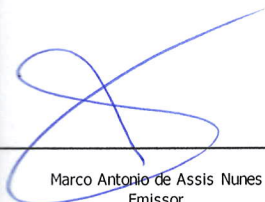
Cidade/UF: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: _____ Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **57-4** Conta: **620655-7**

Classificação da despesa		Saldo anterior
08	Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 44.090,60
08.001	Fundo Municipal de Saúde	
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\$ 43.290,60

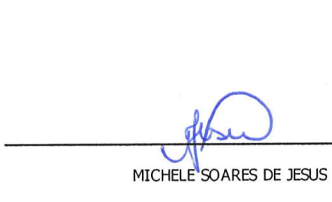
Outras informações: _____

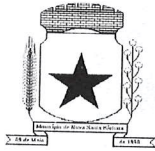
Histórico: _____

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 ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº241/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 07/10/19

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

07 / 10 / 19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2914/19
Pr 16/10

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:	Neta de Empenho N°: Solicitação N° <u>29 14</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
15/10/19	40,00			40,00
17/10/19	40,00			40,00
18/10/19	40,00			40,00
19/10/19	40,00			40,00
21/10/19	40,00			40,00
TOTAL	200,00			40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 200,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15/10/19	NSB.P. Propargos João FEITA 3360 Admar Afime YANBAL
17/10/19	NSB.P. Propargos João FEITA 3372 Jomaro machado SUTTI
18/10/19	NSB.P. Londrina Santacasa 3394 DIRA AYALA BORDAL
19/10/19	NSB.P. ASSAI BR Sante 3387 maria CICERA FELIX
21/10/19	NSB.P. Londrina ICL 3384 Ruben Sebastiao SILVA

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>João Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>29.14</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
<u>23/10/19</u>	<u>400,00</u>			<u>400,00</u>
<u>25/10/19</u>	<u>400,00</u>			<u>400,00</u>
<u>27/10/19</u>	<u>400,00</u>			<u>400,00</u>
<u>29/10/19</u>	<u>400,00</u>			<u>400,00</u>
<u>31/10/19</u>	<u>400,00</u>			<u>400,00</u>
<u>04/11/19</u>	<u>400,00</u>			<u>400,00</u>
TOTAL	<u>2400,00</u>			<u>2400,00</u>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>23/10/19</u>	<u>NSB.P. ARAPONGAS 3438 Oscar Rodrigues</u>
<u>25/10/19</u>	<u>NSB.P. Londrina SANTA ROSA 3400 DIRCE AYALA Batardo</u>
<u>27/10/19</u>	<u>NSB.P. Londrina MARQUEI Cortes Adelberto</u>
<u>29/10/19</u>	<u>NSB.P. Londrina 34.12 GUILHERME CRUZ</u>
<u>31/10/19</u>	<u>NSB.P. Londrina, EVANGELICO NADIR PORTAL SCHULZ</u>
<u>04/11/19</u>	<u>NSB.P. CORMELIO Mourão Gabriela da Silva</u>

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:	Neta de Empenho N°: Solicitação N° <u>09/14</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

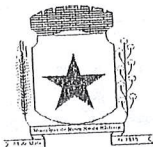
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
08/11/19	40,00			40,00
10/11/19	40,00			40,00
12/11/19	40,00			40,00
14/11/19	40,00			40,00
16/11/19	40,00			40,00
18/11/19	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
08/11/19	NSB. P. Londrina EDA 3447 Jose de Oliveira
10/11/19	NSB. P. Comêlio de Paula Costa Waze Gustavo de Oliveira
12/11/19	NSB P. Londrina TEFD 3455. Maria Benedita de Souza
14/11/19	NSB. P. Londrina Consórcio 3467 Maria Felismina
16/11/19	NSB. P. Londrina HU Valdeci Lima
18/11/19	NSB P. Londrina Santa Rosa 3473 Dirceu Affonso

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>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Ncta de Empenho N°: Solicitação N° <u>2914</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
<u>20/11/19</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>22/11/19</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>23/11/19</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
TOTAL	<u>120,00</u>			R\$ <u>120,00</u>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>20/11/19</u>	<u>NSB.P. Arapongas João de Freitas 3483 Cicero Titino</u>
<u>22/11/19</u>	<u>NSB.P. Arapongas João de Freitas 3493 Adocia Abreida</u>
<u>23/11/19</u>	<u>NSB.P. Arapongas João de Freitas 3501 Maria Frazza Santos</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3360/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
15/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADEMAR HAJIME YAMASHITA	RETORNO CIRURGICO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 991824128
2	ACOMP			
3	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA		UBS AQUILES	
4	ACOMP (DENISE)			
5	DINEI CHAGAS DE LIMA	TRATAMENTO DENTARIO	CEFIL - RUA SANTA CRUZ 55 VILA SIAM	RODO
6	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 3372/2019

DESTINO:
IBIPORA/ARAPONGAS

DATA:
17/10/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JANAIS MACHADO SUTIL	CIRURGIA	CRISTO REI	POSTO
2	ACOMP			
3	PAULA OLIVEIRA BARRAL	991593406	RETORNO CIRURGICO	PEGAR NA CASA
4	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 3394/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/10/2019

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIRCE AYALA BERTODO	TRATAMENTO HIPERBARICO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LUIZ CARNEIRO		CAMPUS DA UEL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
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 3387/2019

DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
19/10/2019

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA CICERA FELIX LEAL	CONSULTA CARDIO	BR+SAUDE	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3384/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RUBENS SEBASTIAO SILVA	CONS. CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA 991469590
2	ACOMP			
3	EUDINA FRANCIELE DIAS			PEGAR NA VILA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

FAVOR! AVISAR O PACIENTE, QUE VAI VOLTAR PARA FAZER A VIAGEM DAS 9:00H GRATA!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3438/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSCAR RODRIGUES	RET. CIRURGICO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
2	MARIZA MACHADO	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3400/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/10/2019

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIRCE AYALA BETORDO	TRAT. HIPERBARICO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA DE JESUS BRIZOLA	CONSULTA ENDOCRINO	SINTRAS	PEGAR NA CASA 991420052
4	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



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
26/10/19	Luiz Loureiro	Levar família P) responder	Michelle	Benedito	18:30		FCL Londrina	Bordado
27/10/19	Monia Aparecida de Jesus	Intensivos Hospitalar	Bruna	Jonilson	06:30		Hongar Arapongas	Toro
27/10/19	Carlos Adalberto Neelmonico Jr	Alta	Luiz Ara	João Roberto	13:40	17:50	matardi bondé	Toro
27/10/19	Emerson Alves de Castro	Vômito + náusea	Briata	Fabiano	19:57		Sta Casa Cornélio	Ambulância
28/10/19	Emerson Alves Castro	Alta Hospitalar e gás		Cicero	7:00		Sta Casa Cornélio	Ambulância
28/10/19	Fátima Londo	Alta Hospitalar	Michelle	Joni	17:30		Londrina Evangelico	Bordado
29/10/19	Antônio Luis de Carmo	Levar na casa dos parentes	Drº Rodo	Fabiano	18:30		VPA Londrina	Ambulância
30/10/19	Mª Ofª F. do Mello	Alta Hospitalar	Bruna	Benedito	19:00		Hongar Arapongas	Pam Odontólogo
31/10	André Maciel	Alta	Ara	Roberto	18:00		Santa Casa Cornélio	Toro
01/11/19	Maciel Gomes	Arterial e conduto	Paiane	Roberto	01:12		Santa Casa C.P.	Toro
01/11/19	Roberto Ribeiro	Acidente na testa	Fairy Lui	Cicero	20:48		Sta Casa C.P.	Toro



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3412/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/10/2019

SAÍDA:
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GUILHERME H. CRUZ BRITO	13:30H	AUDIOCLINICA	
2	ACOMP			
3	ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA		UNOPAR	
4	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3418/2019

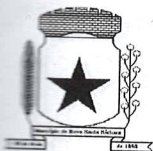
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
31/10/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NADIR PERTEL SCHULTAIS		EVANGELICO	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	EVA BARBOSA DA SILVA		INSS	PEGAR NA VILA 991818766
4	ACOMP			
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 3429/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
MARIA GABRIEL DA SILVA		AMBULATORIO ISCAL	PEGAR NA CASA 991244046
ACOMP			
CONDUTORISTA:	JOSE WILSON		
VEICULO:	AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3447/2019

DESTINO:
LONDRINA/ARAPONGAS

DATA:
08/11/2019

SAÍDA:
05:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	EDA	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA 991013125
2	ACOMP			
3	MARIA CLEUZA DIAS	COLONO	AMB. ISCAL	PEGAR NA CASA 991035737
4	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



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
06/11/19	Leona Botance	alta Hospitalar	Pai	Fabiano	18:40		STO CARO Paulo	Van Edizê
07/11/19	Daise	corte em dedo da mão	Pai	Benedito	18:30		José Lima Carmelino	Toro
07/11/19	Jean de Lima	deixa no cargo de família	Bruna	Muro	19:00		Landreia	Ambulância
08/11/19	Márcia Ruedos Cruz	Enguêças urinária	Pai / Mãe	Fabiano	18:06		STO CARO Paulo	Landreia
08/11/19	Mãe (Neostácio)	Oftalmol (cunhado)	Bruna	Muro	12:00		Landreia Dyotolen	Ambulância
09/11/19	mãe Szybel seis meses	Suspeita de Pneumonia?	Dr. Tais / Carmincio	Mury	13:30	14:00	STO CARO Carmelino	Ambulância
09/11/19	buscar acompanhamento de a paciente qd para	mãe Szybel para UTI	Dr. Tais	Bruna	16:00		STO CARO Carmelino	Sanduro
09/11/19	Maria Cristina Charalima	Trabalho de parto no no torax	Fachine	Benedito	23:28		UTA casa Carmelino	Sanduro
10/11/19	Luiz Gustavo de Alencar		Dr. Tais	José Wilson	14:20	18:00	Santa casa Carmelino	Sanduro
10/11/19	José Emanuel de Souza	doença com Seta	Dr. Tais	Fabiano	18:40		Santa casa Carmelino	Sanduro
10/11/19	Luiz Emanuel de Souza	evoluções e conduta	Bruna	José Wilson	20:16		Santa casa C.R.	Van



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3455/2019DESTINO:
LONDRINADATA:
12/11/2019SAÍDA:
05:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

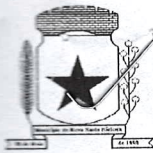
Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:	
1	MARIA BENVINDA DE SOUZA COSTA	TFD	HOFTALON	PEGAR NA CASA 991843847	
2	ACOMP				
3	JANAINA EDUARDA SUTIL PEREIRA	TFD	HOFTALON		
4	ACOMP				
5	IDALINA MATIAS CRUSSINSKI	TFD	HOFTALON	991556392	
6	ANA LUCIA MENDES	991737109	SAS		
7	ACOMP				
8	MARIA ILMA SOUZA GOMES	991246161	DR. ROBSON		
9	ACOMP				
10	ROQUE MAGNUS SANTOS	<i>N</i>	<i>esperar na botrucaria Roberto Ito.</i>	CARONA	SÓ VAI
11	LUCIA VIOTTO DA SILVA	991675570	HU	PEGAR NA CASA	
12	ACOMP				
13	<i>Walter Ap. do Silo (TU)</i>		<i>História / Evang.</i>	<i>Pegar no vilo.</i>	
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 3467/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/11/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA FILOMENA DE ANDRADE SILVA	991632368	CONSULTA GERIATRA	PEGAR NA CASA
2	ACOPMP (NATALINA)			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		FIAT TORO		

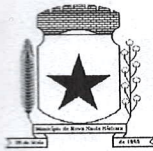


NOVA SANTA BÁRBARA

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 RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
15/11/19	José de Oliveira	Algia interna	Jacine	Benedito	20:50	23:00	Londrina	Ambulância
16/11/19	José Alciana	Algia família N. N. N.	José Wilson	Michele	13:00		Londrina HU	VAM
16/11/19	Imaculo Luciano	Amamentação	Rogério	Arnold Pau	13:20		Santa Rosa Cornelio	Somelero
17/11/19	Maria Cristina	Amamentação	Jacine	Cicero	12:38		Sta casa Cornelio	Toro
17/11/19	Vagner Apo da Silva	Avaliação da Fístula	Tais	Darcy	15:46		Londrina	Somelero
17/11/19	Maria Cristina	alta	Jacine Tais	Benedito	21:06		Santa casa Cornelio	Toro
18/11/19	Micaeli Vidal de Silva	avaliação 2 condi	Loana	José	23:40		Santa casa Cornelio	Somelero
19/11/19	Sabrina da Silva Sotone	alta hospitalar	Jacine Pai	Benedito	20:30		Sta casa Cornelio	Toro
19/11/19	Angelice Felix	Perca de líquidos	Jacine Pai	Benedito	22:30	01:00	Sta casa Cornelio	Ambulância
20/11/19	Leiane Ribeiro	Troca lho de leite	Jacine Pai	Fabiano	21:30	23:20	Sta casa Cornelio	Ambulância
21/11/19	Fabiane Ribeiro	Algia interna	Jacine	Fabiano	03:30		Sta casa de Cornelio	Jardim



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3473/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
18/11/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIRCE AYALA BETORDO	RAT. HIPERBARICO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3483/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/11/2019

SAÍDA:
05:30H

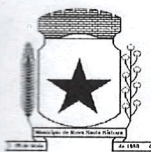
RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CICERO TINTINO	RETORNO CIRURGICO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	CANDIDO GUIMARAES DA SILVA		HC	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	DALVINA JESUS CAVALHEIRO		IBIPORA	PEGAR NA CASA
6	ACOMP (CÍCERO MOTORISTA)			
7	JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	991125514	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
8	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		VAN DA HEMODIALISE		

Favor! Pegar exame!

Nivania Bico Viante - RX raio x

9. Since Aiala Bertold - sta casa - na casa



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3493/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
22/11/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ODOCIA ALMEIDA MOREIRA	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP	991692670		
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		991 424813	AMBULANCIA	991 26 0664

Direc ayla

Pegar na casa



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3501/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/11/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA FERREIRA SILVA SANTOS	RESULTADO DE EXAMES	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		JOSE WILSON		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

16/10/2019

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes

G337161111451926012
16/10/2019 11:14:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.14.37
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: 16/10/2019

=====

DOCUMENTO: 101601
AUTENTICACAO SISBB: 9.0C7.A7D.FD2.5DE.590