



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00276/2019

SOLICITANTE

NOME: ROSIMEIRE ANHAIA MAIA CPF: 043.348.219-28

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM (HOSPITAL) MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA:

**HOSPSUS**

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE GESTANTE PARA O HOSP REGIONAL.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 14:50 CHEGADA: 21:20 VEÍCULO/PLACA: SAVEIRO - AVG 9641

PERÍODO DA VIAGEM: 28 / 02 / 2019 à 28 / 02 / 2019

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 40,00 VALOR TOTAL: 40,00

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 28 de FEVEREIRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 28 / 02 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: 

Odair de Oliveira  
Secretário Municipal de Saúde  
Salto do Itararé - PR  
Portaria - 007/2017

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: / 02 / 2019



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SALTO DO ITARARÉ  
C.N.P.J - 11.582.670/0001-80  
Rua João Crispim, nº 855 - Vila Nova - Fone 3579 1394 - CEP 84945-000  
Salto do Itararé - Estado do Paraná

275

## TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Onézio Ramalho Data: 28/02/19

Enfermeiro (a) ( )    Auxiliar de Enfermagem (x)

Nome: Rosi Meire Anhaia Maia

Nome do Paciente: Debra Deodato

Para a cidade de: Santo Antônio H. Regional

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO

Rua Genor Juliano, nº 11 - Jardim Monte Verde

Santo Antônio da Platina - PR

CEP: 84430-000

Fone/Fax: (43) 35346203 / 3534-7657

*Assinatura*