



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00161/2019

SOLICITANTE

NOME: RUI BARROS MARTINS CPF: 014.708.219-66

CARGO: ENFERMEIRO (HOSPITAL) MATRICULA Nº

HOSPSUS

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

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE GESTANTE PARA O HOSP REGIONAL

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS: DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 09:00 CHEGADA: 15:40 VEÍCULO/PLACA: RENALT - AYJ - 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 07 / 02 /2019 à 07 / 02 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 07 de FEVEREIRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 07 / 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



SECRETARIA 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

160

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: José Ernesto Data: 07, 02, 19
Carro: Samara Renault Hora: 09:00

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

Nome: Rui Barros Martins

Nome do Paciente: Ana Beatriz Santana

Para a cidade de: SAP

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO

Rua Genor Juliano, nº 100 - Jardim Monte Verde

Santo Antônio da Platina - PR

CEP: 84436-000

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

Edelminatti