



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 00426/2019

**SOLICITANTE**

NOME: CLARINDA DE JESUS CORREA CPF:

CARGO: AUX. DE ENFERMAGEM (HOSPITAL)

MATRICULA Nº

**HOSPSUS**

DADOS CONTA BANCÁRIA:

Nº BANCO: 341

Nº AGÊNCIA: 5345

Nº CONTA:

**MOTIVO DA VIAGEM:** TRANSFERENCIA DE PACIENTE PARA O HCL.

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS**

DESTINO: LONDRINA KM: 250 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 10:15 ÀS CHEGADA: 19:50 VEÍCULO/PLACA: SAVERO - AVG - 9641

PERÍODO DA VIAGEM: 29 / 03 /2019 à 29 / 03 /2019

Nº DE DIÁRIAS: 01

VALOR UNITÁRIO: 70,00

VALOR TOTAL: 70,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 29 de MARÇO de 2019

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 29 / 03 /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:

/ 03 /2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE



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

2  
TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: José Nildo dos Santos Data: 29 / 03 / 119  
Carro: Serviço Hora: 10:15

Enfermeiro (a) ( )      Auxiliar de Enfermagem ( X )

Nome: Clarinda de J. Correa

Nome do Paciente: Nildo R. dos Santos

Para a cidade de: Londrina / HC L