



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00412/2019

## SOLICITANTE

NOME: DIOGO JOSE DE PAIVA CPF: 041.542.969-22

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

IPSUS

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

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS: DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 13:00 CHEGADA: 20:40 VEÍCULO/PLACA: RENALT AYJ - 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 27 / 03 / 2019 à 27 / 03 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 27 de MARÇO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

## AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 27 / 03 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Odair de Oliveira  
Secretario Municipal de Sa  
Salto do Itararé - PR  
Portaria: 007/2019

## AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

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

DATA: / 03 / 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

412

**TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE**

Motorista: Diogo Paiva Data: 27/03/19  
Carro: Renault Hora: 13:00

Enfermeiro (a) ( )    Auxiliar de Enfermagem ( )

Nome: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: Camila Maria de Paiva

Para a cidade de: Stº Antonio H. Regional

  
Rafaela C. Borges Quintino  
RG: 8.818.907-8  
Coord. Administrativa Recepção

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO  
Rua Genor Juliano, nº 11 - Jardim Monte Verde  
Santo Antônio da Platina - PR  
CEP: 86430-000  
Fone/Fax: (43) 35346203 / 3534-7657