



# Município de Salto do Itararé

## Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 00359/2019

**SOLICITANTE**

NOME: ROSANA GODOY DA SILVA CPF: 016.617.619-25

CARGO: Auxiliar de Enfermagem MATRICULA Nº

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

**HOSPSUS**

**MOTIVO DA VIAGEM:** TRANSFERENCIA DE PACIENTE PARA O HONPAR

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS**

DESTINO: ARAPONGAS KM: 290 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 13:10 ÀS CHEGADA: 22:15 VEÍCULO/PLACA: RENALT – AYJ 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 18 / 03 / 2019 à 18 / 03 / 2019

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 70,00 VALOR TOTAL: 70,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 18 de MARÇO de 2019

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 18 / 03 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: 

Odair de Oliveira  
Secretário Municipal de Saúde  
Salto do Itararé - PR  
Portaria - 007/2019

**AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO**

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

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

ASSINATURA DO SOLICITANTE

DATA: / 03 / 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

---

~~TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE~~

Motorista: Jose L.O. Correia Data: 18 / 03 / 09  
Renanet

Enfermeiro (a) ( )      Auxiliar de Enfermagem ( )

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

Nome do Paciente: Mildo Rodrigues Santos

Para a cidade de: Araçongas Hon par

---