



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00295/2019

### SOLICITANTE

NOME: FERNANDO MONTEIRO DE MELO CPF: 007.883.239-03

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

**APSUS**

**MOTIVO DA VIAGEM:** BUSCAR PACIENTES DE ALTA NO HSOP REGIONAL.

### DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 15:10 CHEGADA: 21:25 VEÍCULO/PLACA: SPIN - BBZ 1076

PERÍODO DA VIAGEM: 05 / 03 /2019 à 05 / 03 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 05 de MARÇO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 05 / 03 /2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

### AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

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

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: Luiz Fernando Melo Data: 05/03/19  
Spin

Enfermeiro (a) ( )      Auxiliar de Enfermagem ( )

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

Nome do Paciente: Isabel Cristina dos Santos

Para a cidade de: Hosp. Regional Stº Antonio