



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00529/2019

SOLICITANTE

NOME: JUSULENE APARECIDA DOS SANTOS CPF: 124.344.168-29

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM (HOSPITAL) MATRICULA Nº

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

HOSPSUS

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

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 10:15 CHEGADA: 16:35 VEÍCULO/PLACA: SAVEIRO - AVG 9641

PERÍODO DA VIAGEM: 20 / 04 /2019 à 20 / 04 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 20 de ABRIL de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 20 / 04 /2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE,

ASSINATURA: _____

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

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____

DATA: / 04 /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

529

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Arízio L. Damalho Data: 20/10/19
Carro: Renault Sovano Hora: 10:15

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

Nome: Fuzuleni Ap dos Santos

Nome do Paciente: Claudineia Soares da Silva

Para a cidade de: São Antonio - H. Regional

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO
Rua Genor Juliano, s/n - Jardim Monte Verde
Santo Antônio do Platina - PR
CEP: 86430-000

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