



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00526/2019

SOLICITANTE

NOME: LUCILENA DE CARVALHO CPF:

CARGO: AUX. 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 PLAINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 06:00 CHEGADA: 13:15 VEÍCULO/PLACA: RENALTPALIO – BAH 1267

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: _____

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: / 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

525

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: José Ribeiro Barros Data: 20/04/19
Carro: Renault Hora: _____

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem ()

Nome: _____

Nome do Paciente: Ana Paula dos Santos

Para a cidade de: S. A. P.

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO
Rua Gen. Bissac, nº 100 - Centro Verde
Santo Antônio - Paraná - PR
CEP
Fone/Fax: (43) 3534-6000 / 3534-7657