



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00498/2019

**HOSPSUS**

**SOLICITANTE**

NOME: JAIR ANACLETO DA SILVA CPF: 608.719.629-34

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

**APSUS**

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

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:**

DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 23:10 CHEGADA: 05:45 VEÍCULO/PLACA: RENALT - AYJ 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 13 / 04 / 2019 à 14 / 04 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 13 de ABRIL de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 13 / 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



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

497

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Jair Anacleto da Silva Data: 13 / 04 / 19

Enfermeiro (a) ( )    Auxiliar de Enfermagem ( )

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

Nome do Paciente: Corena Costa Vieira

Para a cidade de: S. A. P.

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO

Rua Genésio Janard, nº 11 - Parque Monte Verde

Setor Central de Planos - PR

CEP 85420-000

Fone / Fax: (41) 35346203 / 35346204