



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00472/2019

## SOLICITANTE

NOME: ROSANA GODOY DA SILVA CPF: 016.617.619-25

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: 113:10 CHEGADA: 19:25 VEÍCULO/PLACA: RENALT - AYJ 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 09 / 04 / 2019 à 09 / 04 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 09 de ABRIL de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

## AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 09 / 04 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Odaír 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

472

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: João Fernandes Data: 09/04/19

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

Nome: Resama Godoy

Nome do Paciente: Aldamira da Silve

Para a cidade de: Santo Antonio Hosp. Regional

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO

Rua Genor Jansen nº 11 - Jardim Itália Verde

Santo Antônio do Norte - PR

Desp. 1429/19

Fone/Fax: (43) 35348203 / 3534-7657