



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00714/2019

**SOLICITANTE**

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 365.106.109-49

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA:

Nº CONTA:

**HOSPITAL**

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

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:** DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 03:00 CHEGADA: 09:20 VEÍCULO/PLACA: RENALT AYJ 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 26/05/2019 à 26/05/2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 25 de MAIO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 25 / 05 / 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: / 05 / 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**

---

### TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Kave Data: 26/05/2019  
Carro: \_\_\_\_\_ Hora: 3 hrs.

Enfermeiro (a) ( )    Auxiliar de Enfermagem ( )

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

Nome do Paciente: Dayane B. dos Santos.

Para a cidade de: Santo Antonio da Platina.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SALTO DO ITARARÉ  
Rua João Crispim, nº 855 - Vila Nova - Fone 3579 1394 - CEP 84945-000  
Fone/Fax: (41) 35946203 / 3584-7857  
tati