



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00604/2019

**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:** BUSCAR ALTA NO HOSP REGIONAL.

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

HORÁRIO SAÍDA: 12:50 CHEGADA: 19:10 VEÍCULO/PLACA: SPIN - BBZ 1076

PERÍODO DA VIAGEM: 04 / 05 / 2019 à 04 / 05 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 04 de MAIO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 04 / 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



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

604

~~TRANSFERÊNCIA~~ / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Jair Amadeo Data: 04 / 05 / 19

Enfermeiro (a) ( )    Auxiliar de Enfermagem ( )

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

Nome do Paciente: Priscila Vicente

Para a cidade de: Sancti Spiritus / Amp Regional

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO  
Rua Genor José de Aguiar, 100 - Jardim Monte Verde  
Santa Helena - Paraná - PR  
CEP: 83400-000  
Fone/Fax: (48) 35346203 / 3534-7657