



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 00584/2019

**SOLICITANTE**

NOME: ODIRLEI JOSE DA SILVA CPF: 071.778.309-01

CARGO: Motorista MATRICULA Nº

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

**APSUS**

**MOTIVO DA VIAGEM:** BUSCAR PACIENTE DE ALTA NO HOSP REGIONAL

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS**

DESTINO: SANTO A DA PLATINA KIM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 13:50 ÀS CHEGADA: 21:50 VEÍCULO/PLACA: SPIN - BBZ 1076

PERÍODO DA VIAGEM: 01 / 05 / 2019 à 01 / 05 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 01 de MAIO de 2019

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 01 / 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

ASSINATURA DO SOLICITANTE



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

594

**TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE**

Motorista: Odileu Data: 01/05/19  
Carro: SPIN Hora: 13:50

Enfermeiro (a) ( )    Auxiliar de Enfermagem ( )

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

Nome do Paciente: Luciana Karoline

Para a cidade de: Salto Antonio I. Regional