



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00889/2019

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 NA SANTA CASA.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 15:15 CHEGADA: 21:40 VEÍCULO/PLACA: SAVEIRO AVG -9641

PERÍODO DA VIAGEM: 27 / 06 / 2019 à 27 / 06 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 27 de JUNHO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 27 / 06 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETÁRIO 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: ____ / 06 / 2019

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Centro – Salto do Itararé – Estado do Paraná – CEP: 84.945-000

Fone/Fax: 43 – 3579.1607 - e-mail: saltodoitarare@aol.com



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

889

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Valdir Silva Data: 27/06/19
Sacredre

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem ()

Nome: _____

Nome do Paciente: Ana de Brito Moreira

Para a cidade de: Salto do Itararé - Paraná