



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1354/2019

### SOLICITANTE

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 365.106.109-49

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

**HOSPSUS**

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

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

HORÁRIO SAÍDA: 06:20 CHEGADA: 13:10 VEÍCULO/PLACA: SAVEIRO AVG 9641

PERÍODO DA VIAGEM: 27 / 09 /2019 à 27 / 09 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 27 de SETEMBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 27 / 09 /2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: 

Odair de Oliveira  
Secretario Municipal de Saúde  
Salto do Itararé - PR  
Portaria - 007/2017

### AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

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

DATA: / 09 /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

354

### TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Marcos A. Ramos Data: 27 / 09 / 19  
Carro: Sawero Hora: 06:20 hr

Enfermeiro (a) ( )    Auxiliar de Enfermagem ( )

Nome: marcos A. Ramos

Nome do Paciente: maria de Lourdes Ataliba

Para a cidade de: S.A.P (Hosp. Regional)