



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1304/2019

SOLICITANTE

NOME: RONALDO ALEXANDRE MATEUS CPF:

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

HOSPSUS

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE GESTANTES PARA O HOSP REGIONAL..

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 00:20 CHEGADA: 06:40 VEÍCULO/PLACA: RENALT AYJ 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 18 / 09 / 2019 à 18 / 09 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 18 DE SETEMBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 18 / 09 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA:

Odair de Oliveira
Secretario Municipal de Saúde
Salto do Itararé - PR
Portaria - 7, 7/2019

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

1301

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Ronaldo A. Mateus Data: 18 10 19
Carro: Renault Hora: 00:20

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem ()

Nome: _____

Nome do Paciente: Marcela da Silva de Paiva

Para a cidade de: SAP

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PROMIÉRO
Rua Genor Juliano nº 40 - Vila Verde
Salto do Itararé - Paraná
Fone/Fax (41) 3534-7857

[Handwritten Signature]