



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1213/2019

SOLICITANTE

NOME: LUCILENA DE CARVALHO CPF: 755.771.439-34

CARGO: Auxiliar de Enfermagem (HOSPITAL) MATRICULA Nº

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

APSUS

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE GESTANTE PARA O HOSP REGIONAL

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 07:00 CHEGADA: 14:50 VEÍCULO/PLACA: RENALT – AYJ 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 01 / 09 / 2019 à 01 / 09 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 01 de SETEMBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 01 / 09 / 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: / 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

214

TRANSFERÊNCIA / ~~ALTA DE PACIENTE~~

Motorista: José da Costa Data: 01 / 09 / 19
Carro: Quin Sander Hora: 18:00

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem ()

Nome: _____

Nome do Paciente: Clarinda Lúcia Sene

Para a cidade de: Stª Mariana