



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 1464/2019

### SOLICITANTE

NOME: JAIR ANACLETO DA SILVA CPF: 608.719.629-34

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

**APSUS**

**MOTIVO DA VIAGEM:** BUSCAR PACIENTE DE ALTA MÉDICA..

### DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: SANTA MARIANA KM: 153 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 13:45 ÀS CHEGADA: 21:10 VEÍCULO/ PLACA: DOBLO 2 BAH 1266

PERÍODO DA VIAGEM: 16 / 10 / 2019 à 16 / 10 / 2019

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 70,00 VALOR TOTAL: 70,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 16 de OUTUBRO de 2019

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 16 / 10 / 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: / 10 / 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

464

~~TRANSFERÊNCIA~~ / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Jair Amarelto Data: 16/10/19  
Carro: Doblo 02 Hora: 13:45

Enfermeiro (a) ( )      Auxiliar de Enfermagem ( )

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

Nome do Paciente: Noel Marques + Uma

Para a cidade de: Santa Mariana

*Syrdianne*

14.736.446/0001-93  
CIS - CENTRO INTEGRADO  
EM SAÚDE S/S LTDA  
R. MARQUEL DA S. MACHADO, 554-BLOCO A  
CENTRO - CEP 85.350-000  
SANTA MARIANA - PR