



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1431/2019**

## SOLICITANTE

NOME: JOSE LISBOA CORREA CPF: 108.939.948-04

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

**HOSPSUS**

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

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

HORÁRIO SAÍDA: 09:40 CHEGADA: 16:10 VEÍCULO/PLACA: RENALT - AYJ - 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 12 / 10 /2019 à 12 / 10 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 12 de OUTUBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

## AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

DATA: 12 / 10 /2019

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Odair de Oliveira  
Secretário Municipal de Saúde  
Salto do Itararé - PR  
Portaria - 0071/2019

## AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

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

DATA: / 10 /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

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: José L. Corrêa Data: 12 / 10 / 19  
Carro: Renault Hora: 09:40

Enfermeiro (a) ( )      Auxiliar de Enfermagem ( )

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

Nome do Paciente: Raquel Antonia da Silva

Para a cidade de: Sto Antonio da Platina

*Elis Leims  
Antônio PR  
491177*