



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1393/2019

SOLICITANTE

NOME: MAICON DIEGO LEME CPF: 389.853.038-80

CARGO: Motorista MATRICULA Nº

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

HOSPSUS

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE PACIENTE PARA SANTA CASA.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS: DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 08:00 CHEGADA: 14:55 VEÍCULO/PLACA: DOBLO 1 AZP 6239

PERÍODO DA VIAGEM: 04 / 10 /2019 à 04 / 10 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 04 de OUTUBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

DATA: 04 / 10 /2019

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: _____

Odair de Oliveira
Secretario Municipal de Saúde
Salto do Itararé - PR
Portaria - 0071/2017

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

393

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Maycon Diego Data: 04/10/19
Carro: Dobles (01) Hora: 8:00

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem ()

Nome: _____

Nome do Paciente: Catarina da Silva

Para a cidade de: Jacarezinho Santa casa