



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 1615/2019

**SOLICITANTE**

NOME: ROSANA GODOY DA SILVA CPF: 016.617.619-25

CARGO: AUX DE ENFERMAGEM (HOSPITAL) MATRICULA Nº

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

**HOSPSUS**

**MOTIVO DA VIAGEM:** TRANSFERENCIA DE PACIENTE PARA O HU.

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS**

DESTINO: LONDRINA KM: 250 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 12:00 ÀS CHEGADA: 20:15 VEÍCULO/PLACA: RENALT AYJ 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 14 / 11 /2019 à 14 / 11 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 14 de NOVEMBRO de 2019

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 14 / 11 /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: / 11 /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

---

<sup>p</sup>  
TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Jair Anacleto Data: 14 / 11 / 19

Carro: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Enfermeiro (a) (  )    Auxiliar de Enfermagem (  )

Nome: Resana Gedej da Silva

Nome do Paciente: Jorge S. da Cunha

Para a cidade de: Canelas + Londrina