



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 00126/2019

SOLICITANTE

NOME: AMAURI SALVI

CPF: 676.887.139-00

CARGO: MOTORISTA

MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO:

Nº AGÊNCIA:

Nº CONTA:

WSPSUS

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE PACIENTE O HCL

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: LONDRINA KM: 250 Sem Fretone

HORÁRIO SAÍDA: 09:45 ÀS CHEGADA: 18:40 VEÍCULO/PLACA: DOBLO 01 - AZP 6289

PERÍODO DA VIAGEM: 31 / 01 / 2019 à 31 / 01 / 2019

Nº DE DIÁRIAS: 01

VALOR UNITÁRIO: 70,00

VALOR TOTAL: 70,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 31 de JANEIRO de 2019

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 31 / 01 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: _____

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____

ASSINATURA DO SOLICITANTE

DATA: 31 / 01 / 2019



FUNDO 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 81615-000

Salto do Itararé - Estado do Paraná

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Amauri Saba Data: 31 / 1 / 2017

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem ()

Nome: _____

Nome do Paciente: Lucy Maria

Para a cidade de: Concha HCL