



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 00011/2018

SOLICITANTE

NOME: JUSULENE APARECIDA DOS SANTOS CPF: 124.344.168-29

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM (HOSPITAL) MATRICULA Nº

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

HOSP 00011

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE GESTANTE PARA O HOSP REGIONAL

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 90 Sem pernoite

- HORÁRIA SAÍDA: 0:40 CHEGADA: 07:10 VEÍCULO/PLACA: RENALT - AYJ - 1594
- PERÍODO DA VIAGEM: 05 / 01 / 2019 à 05 / 01 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 05 de JANEIRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 05 / 01 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA:

Odeir de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde
Salto do Itararé - PR
Poderia - 01/07/2017

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA:

DATA: 7/01/2019

09



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

11

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Enfermeiro(a): José Ernesto Data: 05/01/19
CEP: _____ Hora: _____

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem (X)

Nome: Isabelle M. Santos

Sigla do Paciente: Valquiria Marques

Cidade de: Regional Santo Antônio

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO

Rua Genor Dallano, nº 11 - Jardim Monte Verde

Santo Antônio da Platina - PR

CEP: 86430-910

Fone/Fax: (43) 3534-6201 / 3534-7657