



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00253/2019

HOSPSUS

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:

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE GESTANTE PARA HOSP REGIONAL

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: SANTO A PLATINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 05:40 CHEGADA: 12:10 VEÍCULO/PLACA: SAVEIRO - AGV - 9641

PERÍODO DA VIAGEM: 25 / 02 / 2019 à 25 / 02 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 25 de FEVEREIRO de 2019

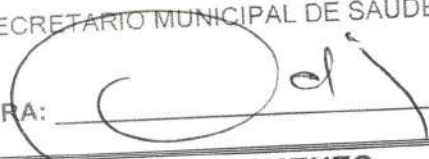
ASSINATURA DO SOLICITANTE

DATA: 25 / 02 / 2019

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETÁRIO 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: 1 / 02 / 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 84945-000

Salto do Itararé - Estado do Paraná

253

X

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista:

João Amadeo

Data:

25 / 02 / 19

Enfermeiro (a) ()

Auxiliar de Enfermagem (x)

Nome:

Juliane M. Santos

Nome do Paciente:

Gabrielle Gonçalves Santos

Para a cidade de:

Santo Antônio (Regional)

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIENTE
Rua General Antônio de Almeida, 100 - Santo Antônio
Fone: (51) 3631-1234