



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 00411/2019

SOLICITANTE

NOME: JOSE LISBOA CORREA CPF: 108.939.948-04

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

APSUS

MOTIVO DA VIAGEM: BUSCAR PACIENTE DE ALTA MÉDICA.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: JAÚ KM: 280 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 13:00 CHEGADA: 21:10 VEÍCULO/PLACA: PALIO – BAH 1267

- PERÍODO DA VIAGEM: 27 / 03 / 2019 à 27 / 03 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 27 de MARÇO de 2019

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 27 / 03 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Odair de Oliveira  
Secretario Municipal de Saúde  
Salto do Itararé - PR  
Portaria - 007/2019

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: /03 /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

411

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

*João Espírito*

Motorista: *Antonio Melo* Data: *27 / 03 / 19*

Carro: *Spin* Hora: *13:00*

Enfermeiro (a) ( ) Auxiliar de Enfermagem ( )

Nome: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: *Dirceu Melo*

Para a cidade de: *Jair - São Paulo*