



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 00286/2019

SOLICITANTE

NOME: AMAURI SALVI CPF: 676.887.139-00

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: Nº AGÊNCIA: Nº CONTA:

HOSPSUS

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE PACIENTE PARA O HCL.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: LONDRINA KM: 250 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 08:15 ÀS CHEGADA: 17:45 VEÍCULO/PLACA: PALIO – BAH - 1267

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

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

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 03 de MARÇO de 2019

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 03 / 03 / 2019

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: / 03 / 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE



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

286

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Amauri Salvi Data: 03 / 03 / 19
Patric

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem ()

Nome: _____

Nome do Paciente: José Serafim

Para a cidade de: Itaundina HC

Bianca Batista Casarin

Enfermeiro
C.R.N.E.N. 817895

Enfermeiro
C.R.N.E.N. 817895