



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00525/2019

## 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:

**HOSPSUS**

MOTIVO DA VIAGEM: TRANSFERENCIA DE GESTANTE PARA O HOSP REGIONAL.

## DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: SANTO A DA PLAINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 06:00 CHEGADA: 13:15 VEÍCULO/PLACA: RENALTPALIO – BAH 1267

PERÍODO DA VIAGEM: 20 / 04 /2019 à 20 / 04 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 20 de ABRIL de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

## AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 20 / 04 /2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO 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: / 04 /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

526

### TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: José Roberto Barreira Data: 20 / 04 / 19

Carro: Renault Hora: 06:00

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

Nome: Bucilena de Barvalho

Nome do Paciente: Ana Paula dos Santos

Para a cidade de: S. A. P.

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO

Rua Gen. Osório, 100 - Jardim da Verde

Salto do Itararé - PR

Fone/Fax: (41) 3534-7657