



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00801/2019

HOSPSUS

SOLICITANTE

NOME: RUI BARROS MARTINS CPF: 014.708.219-66

CARGO: ENFERMEIRO (HOSPITAL) MATRÍCULA Nº

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

[Handwritten signature]

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

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: SANTO A. DA PLATINA KM: 90 **Sem** pernoite

HORÁRIO SAÍDO: 12:40 CHEGADA: 19:15 VEÍCULO/PLACA: RENALT AYJ 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 11 / 06 / 2019 à 11 / 06 / 2019

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 40,00 VALORES TOTAIS: 40,00

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 11 de JUNHO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 11 / 06 / 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: / 06 / 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

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Fernando Melo Data: 11 / 06 / 19
Renault

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem (x)

Nome: Rui Barros Martins

Nome do Paciente: Redemida dos Santos

Para a cidade de: Stº Antonio H. Regional

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO

Rua Genor Luciano, nº 11 - Jardim Monte Verde

Stº Antônio da Platina - PR

CEP - 86100-000

Fone/Fax: (43) 3534-203 / 3534-7657