



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 1036/2019

#### SOLICITANTE

NOME: ANEZIO LAURINDO RAMALHO CPF: 129.860.598-99

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

**HOSPSUS**

**MOTIVO DA VIAGEM:** TRANSFERENCIA DE PACIENTES PARA O HCL.

#### DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: LONDRINA KM: 250 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 03:30 ÀS CHEGADA: 15:45 VEÍCULO/PLACA: PALIO - BAH 1267

PERÍODO DA VIAGEM: 30 / 07 / 2019 à 30 / 07 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 30 de JULHO de 2019

#### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 30 / 07 / 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: / 07 / 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**

---

**TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE**

Motorista: André da Silva Data: 30/07/2019

Enfermeiro (a) ( )      Auxiliar de Enfermagem ( )

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

Nome do Paciente: Terezinha m. machado

Para a cidade de: Londrina