

ESTADO DO PARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE CNPJ: 05.133.863/0001-50

2ª Rua, N° 381 - Centro / Soure - Pará CEP 68870-000

PORTARIA N.º 278/2019

O Prefeito Municipal de Soure, senhor CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA, no uso de suas atribuições legais,

<u>CONSIDERANDO</u>: a necessidade da Sra. TARSILA ANASTASIA FELIPE DIAS, na função de Técnica de Enfermagem, para empreender viagem a serviço deste órgão, com a finalidade de acompanha Paciente encaminhado pelo "Hospital Menino Deus" na Capital do Estado.

RESOLVE:

Art.º 1.º - Conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) para o dia 18/06/2019, com a finalidade de custear as despesas decorrentes de seu deslocamento da sede de seu trabalho até Belém – Pará.

Art.º 2.º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art.º 3.º- Dê-se ciência, registre-se, publique-se e cumpra-se.

Gabinete do Prefeito Municipal de Soure

Em, 18 de junho de 2019.

CARLOS AUGUSTO DE LIMA GOUVEA

Prefeito Municipal de Soure

RECIBO

Recebi da Tesouraria da PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE/PARÁ, a importância de R\$ 60,00 (sessenta reais), correspondentes a 01 (três) diárias de viagem à Capital do Estado, Belém-PA.

Soure/PA, 18 de junho de 2019.

Jarila Cinastocia Telipe Dios TARSILA ANASTASIA FELIPE DIAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FICHA DE REFERÊNCIA



REFERÊNC

	M.W.W.D.
Mand	
~	PARA:
	Hours de Situé Perrencia Matricula
,	A(D)
	DADE: SEXON SEXON DADE: STADO CIVIL SOLLEGEN O
	OCUPAÇÃO: 12. Reco DV 9/10 Maturo ZON
£	RESIDÊNCIA: 12. Reco 00 9/10 gatucho zos
3	RESPONSÁVEL: PARENTESCO:
4.	ENDEREÇO:FONE:
	MOTIVO -
	MOTRODO ENCAMINHAMENTO AJaleocau e lagraluta core
	Francial dogita.
1600	arreira
	110003
>	1. A. 6 06
	GPF Wishles
	CONTRAREFERÊNCIA
**	
-0	DO:
enrick .	70: PAÑA:
· burned ·	PARA:
· territo	PAÑA: IDENTIFICAÇÃO
- branch	PARA: IDENTIFICAÇÃO MATRÍCULA
	PARA: DENTIFICAÇÃO MATRÍCULA DAGE: SEXO DASO: DENTIFICAÇÃO MATRÍCULA DAGE: SEXO DAGE: SEXO DAGE: SEXO DAGE
S. S	PAÑA: IDENTIFICAÇÃO MATRÍCULA IDADE: SEXO [] MASO.: [] FEM. SSTADO CML 60UPAÇÃO: RESIDÊNCIA: ZONO PESSPONIS ÍNSI.
	PARA: IDENTIFICAÇÃO MATRICULA IDADE: SEXO MASC: DEM. ESTADO CIVIL SOUPAÇÃO: RESIDÊNCIA: ZONU RESPONSÁVEL: PARENTESCO:
	PAÑA: IDENTIFICAÇÃO MATRÍCULA IDADE: SEXO [] MASO.: [] FEM. SSTADO CML 60UPAÇÃO: RESIDÊNCIA: ZONO PESSPONIS ÍNSI.
S. S	PARA: IDENTIFICAÇÃO MATRÍCULA IDADE: SEXO [] MASC.: [] FEM. ESTADO CIVIL. SOUPAÇÃO:
	PARA: IDENTIFICAÇÃO MATRICULA IDADE: SEXO DIMASO: DEM ESTADO CIMIL GOUPAÇÃO: RESIDÊNCIA: ZONA RESPONSÁVEL: PARENTESCO: ENDEREÇO: FONE DATA: / HORA RESPONSÁVEL ASSINATURA
	PAÑA: NOME: IDENTIFICAÇÃO MATRIOULA IDADE: SEXO DIMASO: DESM. ESTADO CIVIL. OCUPAÇÃO: RESIDÊNCIA: RESPONSÁVEL: ENDEREÇO: FARENTESCO: FONE: DATA: CONDIÇÕES DE CHEGADA DO PACIENTE DACOMPANHADO DESACOMPANHADO
	NOME: IDENTIFICAÇÃO MATRÍCULA MATRÍCULA DE SEXO MASO: DEM. ESTADO QVIL OUPAÇÃO: DESIDÊNCIA: ZONA RESPONSÁVEL: ZONA PARENTESCO: FONE DATA:
	PARA: DENTIFICAÇÃO MATRIOULA IDADE: SEXO MASO: DEM. SSTADO CMIL SOUPAÇÃO: RESIDÊNCIA: ZONU RESPONSÁVEL: PARENTESCO: ENDEREÇO: PONE DATA:
Cabella Construction of the Construction of th	NOME: NOME: NOME: SEXO [] MASC: [] FEM. STADO CMIL. 6CUPAÇÃO: _ RESIDÊNCIA: RESPONSÁVEL: ENDEREÇO: ENDEREÇO: DATA: _ HORA _ RESPONSÁVEL ASSINATURA CONDIÇÕES DE CHEGADA DO PACIENTE [] ACOMPANHADO [] DESACOMPANHADO [] ANDANDO NORMAL [] ANDANDO APOIADO [] CARREGADO
	PARA: DENTIFICAÇÃO MATRIOULA IDADE: SEXO MASO: DEM. SSTADO CMIL SOUPAÇÃO: RESIDÊNCIA: ZONU RESPONSÁVEL: PARENTESCO: ENDEREÇO: PONE DATA: