



ESTADO DA PARAÍBA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**REQUERIMENTO DE DIÁRIA**

**Requerimento N° 062/2020**

**Mataraca, 19 de maio de 2020**

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Gerlanne Silva de Azevedo  
Secretária de Saúde

Venho por meio deste, solicitar **01(uma)** diária, no valor de **R\$ 50,00 (Cinquenta Reais)** cada, por ter viajado a cidade do Recife/PE no dia 04 de maio de **2020** com o paciente **ELITON DA SILVA FERNANDES**, para fazer tratamento da visão no Hospital **HVISÃO** de Pernambuco, de interesse da Secretaria de Saúde.

Ciente do atendimento.

  
Município de Mataraca  
Antonio Madruga da Silva  
Chefe de Gabinete  
Matrícula 2011680-2



Valmir Alves da Silva

Motorista

**AUTORIZAÇÃO**

  
Eoberto C. Madruga  
Prefeito



PREFEITURA DE MATARACA  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
PLANEJAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.070.749/0001-57

---

Ofício nº 074/2020 SMS

Mataraca/PB, 08 de Maio de 2020

*A Sua Senhoria a Senhora*  
**Ivete Freitas**  
*Tesoureira Municipal*

Assunto: **Solicitação de Diária**

Senhora Tesoureira, venho por meio deste solicitar Diária para o profissional abaixo conforme nome, data, quantidade e anexos:

VALMIR ALVES DA SILVA -- Motorista - **01 Diária**  
04.05.2020 – HOSPITAL DA VISÃO-PE;

*Atenciosamente,*

**Gerlane Silva de Azavedo**  
Gestora Municipal de Saúde