



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TIMBOTEUA/PA

CNPJ: 11.790.338/0001-00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

"Saúde de Qualidade, Direito e Responsabilidade de Todos"

RECIBO	R\$ 36,60
---------------	------------------

Em : ___ / ___ /2023
M^a Bernadete de S. Silva
CPF: 356.678.182-72
COORD. DO TFD
Maria Bernadete de Souza Silva
Coordenadora do PTFD

Recebi do Programa de Tratamento Fora de Domicílio vinculado ao Departamento de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Timboteua a importância de **R\$ 36,60 (trinta e seis reais e sessenta centavos)**.

Proveniente ao pagamento de auxílio financeiro ao paciente e acompanhante do Programa de Tratamento Fora de Domicílio- TFD referente a ajuda de custo para diária com alimentação e transporte nos dias : 08/08/2022; 23/08/2022..

Assim passo(amos) o presente recibo em 3 (três) vias para um só efeito, dando geral e irrevogável quitação de pagamento.

Nova Timboteua, ___ de _____ de 2023.

.....
Assinatura do Beneficiário e /ou acompanhante

PACIENTE: ROSILENE FERNANDES DE SOUZA PEREIRA

Nome do Resp. Financeiro	MARIA LAENE DE SOUZA PEREIRA	
C.P.F	012.610.312-70	Acomp (x) Paciente ()
R.G	6669861 – DATA EXPED: 14/05/2009	
END.	SAMAUMA	

PAGO
Em : ___ / ___ /2023
.....
Ordenador

() ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS () MATERIAL RECEBIDO

EM : ___ / ___ /2023.