



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TIMBOTEUA/PA

CNPJ: 11.790.338/0001-00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

"Saúde de Qualidade, Direito e Responsabilidade de Todos"

RECIBO	RS	196,80
---------------	-----------	---------------

Em: ___/___/2023
M. Bernadete de S. Silva

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\$ 196,80**(cento e noventa e seis reais e oitenta 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 alimentação e/ou transporte nos dias : 04/01/2023; 11/01/2023; 16/01/2023; 18/01/2023; 23/01/2023; 25/01/2023; 30/01/2023.

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.

Cristina Silva de Jesus

Assinatura do Beneficiário e ou acompanhante

PACIENTE : MARTA MARCELA DE JESUS ABREU

NOME DO RESP. FINANCEIRO	CRISTINA SILVA DE JESUS	
C.P.F	009.330.392-04	Pac. () Acomp (X)
R.G	5689051- DATA EXPED: 11/05/2007	
ENDEREÇO	VILA SANTA LUZIA-N.TIMBOTEUA	

PAGO
 Em : ___/___/2023

Ordenador

() ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS () MATERIAL RECEBIDO
 EM : ___/___/2023.