



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TIMBOTEUA/PA**

CNPJ: 11.790.338/0001-00

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*"Saúde de Qualidade, Direito e Responsabilidade de Todos"*

<b>RECIBO</b>	<b>R\$ 67,20</b>
---------------	------------------

Em: \_\_\_/\_\_\_/2023  
 M<sup>a</sup> Bernadete de S. Silva  
 CPF: 356.573.182-72  
 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\$ 67,20** (sessenta e sete reais e vinte 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 : 22/11/2022; 23/11/2022; 06/12/2022; 13/12/2022.

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.

*Maria Katia de O. Freitas*

Assinatura do Beneficiário e ou acompanhante

**PACIENTE : FRANCISCA VITOR DE OLIVEIRA**

<b>NOME DO RESP. FINANCEIRO</b>	MARIA KATIA DE OLIVEIRA FREITAS	
<b>C.P.F</b>	753.981.252-49	Pac. ( ) Acomp ( X )
<b>R.G</b>	3561950 – DATA EXPED: 26/02/2007	
<b>ENDEREÇO</b>	VILA CAJUEIRINHO-N, TIMBOTEUA	

**PAGO**

Em: \_\_\_/\_\_\_/2023

Antonia Ivanilde Pereira  
 CPF: 356.972-34  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 DE NOVA TIMBOTEUA/PA  
**Coordenador**

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

EM: \_\_\_/\_\_\_/2023