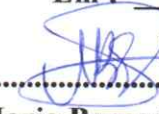


PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TIMBOTEUA/PA
CNPJ: 11.790.338/0001-00
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
"Saúde de Qualidade, Direito e Responsabilidade de Todos"

RECIBO	RS	69,60
---------------	-----------	--------------

Em : ___ / ___ /2023

M^a Bernadete de S. Silva
CPE.: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 **RS 69,60 (sessenta e nove 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 passagem nos dias : 04/11/2022; 09/11/2022.

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.

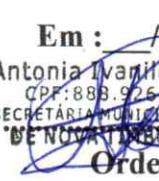
Maria de Fátima Borges Dias

Assinatura do Beneficiário e /ou acompanhante

PACIENTE: MARIA DE FÁTIMA BORGES DIAS

Nome do Resp. Financeiro	A MESMA	
C.P.F	480.035.812-49	Acomp () Paciente (X)
R.G	2642629 – DATA EXPED: 24/09/1992	
END.	VILA DA CURVA	

PAGO

Em : ___ / ___ /2023

Antonia Ivanilde Pereira
 CPF: 888.925.572-84
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 DE NOVA TIMBOTEUA/PA
Ordenador

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