



**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\$ 268,80</b>
---------------	-------------------

Em: \_\_\_/\_\_\_/2023  
 M<sup>a</sup> Bernadete de S. Silva  
 CPF: 356.673.182-72  
 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\$ 268,80** (duzentos e sessenta e oito 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 : 10/11/2022; 17/11/2022; 18/11/2022; 21/11/2022; 22/11/2022; 23/11/2022; 24/11/2022; 25/11/2022; 28/11/2022; 29/11/2022; 01/12/2022; 02/12/2022; 05/12/2022; 06/12/2022; 07/12/2022; 14/12/2022.

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 Bernadete Araujo de Souza*

Assinatura do Beneficiário e ou acompanhante

**PACIENTE : ZUMIRA ARAÚJO DE SOUZA**

<b>NOME DO RESP. FINANCEIRO</b>	A MESMA	
<b>C.P.F</b>	140.226.562-04	Pac. ( X ) Acomp ( )
<b>R.G</b>	6638099 – DATA EXPED: 19/08/2008	
<b>ENDEREÇO</b>	VILA SÃO RAIMUNDO-NOVA TIMBOTEUA	

**PAGO**

Em : \_\_\_/\_\_\_/2023  
 Antonia Ivanilde Pereira  
 CPF: 988.876.472-34  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 DE NOVA TIMBOTEUA/PA  
**Ordenador**

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

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