



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1193/2020

SOLICITANTE

NOME: MARIANE GODOY DA SILVA CPF:

CARGO: ENFERMEIRA (HOSPITAL) MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA:

COVID-19

MOTIVO DA VIAGEM: CAPACITAÇÃO DE EXTRATIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DA COVID-19.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 07:10 CHEGADA: 14:25 VEÍCULO/PLACA: PALIO - BAH 1267

PERÍODO DA VIAGEM: 14 / 10 / 2020 à 14 / 10 / 2020

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 40,00 VALOR TOTAL: 40,00

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 14 de OUTUBRO de 2020

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 14 / 10 / 2020

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: _____

Odair de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde
Salto do Itararé - PR
Portaria - 007/2017

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____

DATA: 14 / 10 / 2020



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

6

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1194/2020

SOLICITANTE

NOME: RUI BARROS MARTINS CPF: 014.708.219-66

CARGO: ENFERMEIRO (HOSPITAL) MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA:

COVID-19

MOTIVO DA VIAGEM: CAPACITAÇÃO DE EXTRATIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DA COVID-19.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 07:10 CHEGADA: 14:25 VEÍCULO/PLACA: PALIO – BAH 1267

PERÍODO DA VIAGEM: 14 / 10 / 2020 à 14 / 10 / 2020

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 40,00 VALOR TOTAL: 40,00

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 14 de OUTUBRO de 2020

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 14 / 10 / 2020

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Odair de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde
Salto do Itararé - PR
Portaria - 007/2017

ASSINATURA: _____

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____

DATA: / 10 / 2020

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Centro – Salto do Itararé – Estado do Paraná – CEP: 84.945-000

Fone/Fax: 43 – 3579.1607 - e-mail: saltodoitarare@aol.com