



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00181/2019

SOLICITANTE	
NOME: MAURI SALVI	CPF: 676.887.139-00
CARGO: MOTORISTA	MATRICULA Nº
DADOS CONTA BANCARIA: Nº BANCO: Nº AGÊNCIA: Nº CONTA:	

APSUS

MOTIVO DA VIAGEM: LEVAR PACIENTES PARA SANTA CASA.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS: DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite
HORARIO SAÍDA: 04:30 CHEGADA: 14:10 VEÍCULO/PLACA: PRISMA - BBZ - 0887
PERÍODO DA VIAGEM: 12 / 02 / 2019 à 12 / 02 / 2019
Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 40,00 VALOR TOTAL: 40,00
TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 12 de FEVEREIRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA		DATA: 12 / 02 / 2019
NOME: ODAIR DE OLIVEIRA		
CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
ASSINATURA:		Odair de Oliveira Secretario Municipal de Saúde Salto do Itararé - PR Portaria - 007/2017
AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO		
NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA		
CARGO: PREFEITO MUNICIPAL		
ASSINATURA:		DATA: 12 / 02 / 2019

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SALTO DO ITARARÉ
C.N.P.J - 11.582.670/0001-80
Rua João Crispim, nº 855 - Vila Nova - Fone 3579 1394 - CEP 84945-000
Salto do Itararé - Estado do Paraná

121

TRANSFERÊNCIA / ALTA DE PACIENTE

Motorista: Amauri Salvi Data: 12/02/1997
Carro: próprio Hora: 04:30

Enfermeiro (a) () Auxiliar de Enfermagem ()

Nome: _____

Nome do Paciente: Aildo Guerra

Para a cidade de: Jacarezinho