



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00159/2019

SOLICITANTE

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 365.106.109-49

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

APSUS

MOTIVO DA VIAGEM: LEVAR PACIENTES PARA HEMODIALISE

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS: DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 08:00 CHEGADA: 16:10 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 - BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 07 / 02 / 2019 à 07 / 02 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 07 de FEVEREIRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 07 / 02 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO 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: 07 / 02 / 2019



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SALTO DO ITARARÉ
Rua João Crispim, nº 855 - Vila Nova - Fone 3579 1394 - CEP 84945-000
Salto do Itararé - Estado do Paraná

LISTA DE PACIENTES

159

CIDADE DE: Santo Antônio HORA: 8:00

MOTORISTA:

Morco Antonio

DATA: 07/02/19

CARRO:

Sprinter 1

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01			
02	<u>Osvaldo Oliveira</u>		
03			
04	<u>Maria J. Ferreira</u>	<u>x</u>	
05			
06	<u>Inocência Antonio</u>		
07			
08	<u>Maria T. Rocha</u>	<u>x</u>	
09			
10	<u>Berteli</u>	<u>x</u>	
11			
12	<u>Lucia Dutra</u>		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			