



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00527/2019

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: 16:35 VEÍCULO/PLACA: SPIN - BBZ 1076

PERÍODO DA VIAGEM: 20 / 04 / 2019 à 20 / 04 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 20 de ABRIL de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 20 / 04 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: _____

Odaír 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: / 04 / 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

527

CIDADE DE: Santo Antonio HORA: 08:00

MOTORISTA: <u>marcos Antonio</u>		DATA: <u>20/04/19</u>	
CARRO: <u>SPRINTER (2) <u>Spem</u></u>			
Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	<u>Inocência</u>		
02			
03	<u>Oswaldo</u>		
04			
05	<u>Suzana Bertoli</u>	<u>+</u>	
06			
07	<u>maria jose Ferreira</u>	<u>+</u>	
08			
09	<u>maria Tereza Rocha</u>	<u>+</u>	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			