



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00479/2019

SOLICITANTE

NOME: ELIZANGELA LUCAS CPF: 021.255.099-38

CARGO: AGENTE DE SAÚDE (VISA) ATRICULA Nº

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

VIGIASUS

MOTIVO DA VIAGEM: REUNIÃO TECNICA "PLANEJAMENTO ABRIL VERDE", VISA DA 19ª REGIONAL.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS: DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 07:30 CHEGADA: 14:40 VEÍCULO/PLACA: UNO VIGIA - AXQ 6140

PERÍODO DA VIAGEM: 10 / 04 / 2019 à 10 / 04 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 10 de ABRIL de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 105 / 04 / 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: .. / 04 / 2019

GOVERNO



DO ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
1ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ
LISTA DE PRESENÇA

EVENTO: REUNIÃO TÉCNICA - PLANEJAMENTO ABRIL VERDE - VISAT

LOCAL: SALA DE REUNIÃO DA 1ª RS

MUNICÍPIOS: VISAT DOS MUNICÍPIOS DA 1ª RS JACAREZINHO

DATA: 10/04/2019 - DAS 09 AS 12H

| NOME | MUNICÍPIO | CARGO | ASSINATURA |
|----------------------------|------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. <i>Monalisa Pereira</i> | <i>MTM</i> | <i>Aux. S. T.º</i> | <i>[Signature]</i> |
| 2. <i>Florencia Klucio</i> | <i>Sala de Reunião</i> | <i>Ass. de Saúde</i> | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | |
| 21. | | | |
| 22. | | | |
| 23. | | | |

[Handwritten marks]