



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00712/2019

SOLICITANTE

NOME: ANEZIO LAURINDO RAMALHO CPF: 129.860.598-99

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

13 SUS

MOTIVO DA VIAGEM: LEVAR PACIENTES PARA HEMODIALISE.

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

HORÁRIO SAÍDA: 08:00 CHEGADA: 16:15 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER1 - BCG 1076

PERÍODO DA VIAGEM: 25 / 05 / 2019 à 25 / 05 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 25 de MAIO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 25 / 05 / 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: / 05 / 2019



SECRETARIA MUNIC
Rua João Crispim, nº 855
Salto do I

SAÚDE - SALTO DO ITARARÉ
a - Fone 3579 1394 - CEP 84945-000
- Estado do Paraná

LISTA DE PACIENTES

CIDADE DE: Santo Antonio HORA: 08:00

MOTORISTA: <u>Amizio Laurindo</u>		DATA: <u>25/05/19</u>	
CARRO: <u>Sprinter 1</u>			
Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	<u>Valdemiro</u>		
02	<u>Maria Luiza</u>	<u>A/C</u>	
03	<u>Maria Jose</u>	<u>A/C</u>	
04	<u>Suzana</u>	<u>A/C</u>	
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			