



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00705/2019

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: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 08:00 CHEGADA: 16:40 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 - BCG - 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 23 / 05 / 2019 à 23 / 05 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 23 de MAIO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 23 / 05 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: _____

Secretaria de Saúde
Fundo de Participação
CNPJ 11.382.670/0001-80
SALTO DO ITARARÉ - PR

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____

DATA: / 05 / 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
Rua João Crispim, nº 855 - Vila Nova - Fone 3579 1394 - CEP 84945-000
Salto do Itararé - Estado do Paraná

LISTA DE PACIENTES

705

CIDADE DE: Stº Antonio

HORA: 08:30

MOTORISTA:

Hemodialise
Marco Antonio

DATA: 23/05/19

CARRO:

Spurter - 1

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01			
02	<u>Suzane Butoli</u>	<u>+</u>	
03			
04	<u>maria jose</u>	<u>+</u>	
05			
06	<u>maria Tereza</u>	<u>+</u>	
07			
08	<u>Galde mirs</u>		
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

03.589.502/0001-98

ALEXANDRE CRISTIANO VELASCO EIRELI-EPP

Rua Rio Grande do Sul, 1250

Centro-CEP: 84.940-000

Siqueira Campos-PR