



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 00638/2019

## SOLICITANTE

NOME: JOÃO FERNANDES SOBRINHO CPF: 279.325.219-91

CARGO: Motorista MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5315 Nº CONTA: 02844-5

APSUS

MOTIVO DA VIAGEM: LEVAR PACIENTES PARA HCL

## DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: LONDRINA KM: 250 Sem Parada

HORÁRIO SAÍDA: 07:00 ÀS CHEGADA: 17:50 VEÍCULO/PLACA: RENAULT - AYJ 1594

PERÍODO DA VIAGEM: 10/05/2019 à 10/05/2019

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 70,00 VALOR TOTAL: 70,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 10 de MAIO de 2019

## AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 10/05/2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Odair de Oliveira -  
Secretário Municipal de Saúde  
Salto do Itararé - PR  
Portaria: 007/2019

## AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: 10/05/2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE



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

639

CIDADE DE: Salto do Itararé HORA: 13:00

MOTORISTA: [Signature] DATA: 13/05/13

CARRO: 13.10.13

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	[Faint handwriting]		
02	[Faint handwriting]		
03	[Faint handwriting]		
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19	[Faint handwriting]		
20	[Faint handwriting]		
21	[Faint handwriting]		
22	[Faint handwriting]		
23			
24			
25			