



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00887/2019

SOLICITANTE

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 365.106.109-49

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA:

APSUS

Nº CONTA:

MOTIVO DA VIAGEM: LEVAR PACIENTES PARA HEMODIALISE.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:

DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 08:00 CHEGADA: 16:20 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 - BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 27 / 06 / 2019 à 27 / 06 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 27 de JUNHO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 27 / 06 / 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: / 06 / 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

887

CIDADE DE: SAR HORA: 23:00h

MOTORISTA: <u>marcel Antonio</u>		DATA: <u>22-10-2019</u>	
CARRO: <u>SPainta 01</u>			
Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	<u>Luiz Carlos Bisteb</u>	<u>x</u>	
02			
03	<u>marcel Antonio</u>	<u>x</u>	
04			
05	<u>Valdinei W</u>		
06			
07	<u>marcel Antonio</u>	<u>x</u>	
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

03.589.502/
ALEXANDRE CRISTIANO VELASCO EIRE - F -
Rua Rio Grande do Sul, 1256
Centro - CEP: 84.940-000
Siqueira Campos - F -