

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00816/2019

SOLICITANTE

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 365.106.109-49

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 011 Nº AGÊNCIA:



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: 16:25 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 2 - BCQ 3669

PERÍODO DA VIAGEM: 13 / 06 / 2019 a 13 / 06 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 13 de JUNHO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 13 / 06 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: 

Odair de Oliveira
Secretario 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

817

CIDADE DE: Santo Antonio HORA: 08:00

MOTORISTA: XXXXXXXXXX <u>MARCOS A-R</u> DATA: <u>13.16.19</u>			
CARRO: <u>Sprinter 2</u>			
Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	<u>Zuzane</u>	<u>X</u>	
02	<u>U</u>		
03	<u>Uel domingos</u>		
04			
05	<u>maria jose fernanda</u>	<u>X</u>	
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

103.589.502/0001-98

ALEXANDRE CRISTIANO VELASCO EIRELI - EP

Rua Rio Grande do Sul, 1250

Centro - CEP: 84.940-00

Siqueira Campos - F