



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00943/2019

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: 16:10 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 - BCG - 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 09 / 07 / 2019 à 09 / 07 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 09 de JULHO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 09 / 07 / 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: / 07 / 2019



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

CIDADE DE: Santa Antonia HORA: 08:00 h.

MOTORISTA: <u>Marcos Antonio</u>		DATA: <u>09.10.1609</u>	
CARRO: <u>Sprint</u>			
Nº	NOME	A/C	LOCAL
01			
02	<u>Luiz Carlos Bentes</u>	x	
03			
04			
05	<u>Maria Tereza</u>	x	
06			
07			
08	<u>Maria</u>	x	
09			
10	<u>Maria da Glória</u>		
11			
12	<u>Roberto S. dos Santos</u>		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

03.589.5321-04-
ALEXANDRE CRISTIANO TELES
Rua Rio Grande do Sul 1220
Centro-CEP: 84.940-000
Siqueira Campos - F