



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1189/2019

## 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: 16:15 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 – BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 27 / 08 /2019 à 27 / 08 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 27 de AGOSTO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

## AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 27 / 08 /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: / 08 /2019



# SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N. P. J. 76.920.834/0001-87

Rua João Crispim, n.º 855, Vila Nova – Fone/Fax (43) 3579 1394, CEP 84945-000

189

## DESTINO: SANTO A. DA PLATINA

**MOTORISTA:** MARCOS ANTONIO RAMOS

**HORÁRIO DE SAIDA:** 08h00min

- 27/08/19

**VEICÚLO:** SPRINTER 01

## LISTA DE PACIENTES

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	MARIA TEREZA	+	P/ CASA
02	MARIA JOSE	+	
03	SUZANE BERTOLI	+	
04	VALDOMIRO		
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			

03.589.502/0001-98

ALEXANDRE CRISTIANO VELASCO EIRELI-EPP

Rua Rio Grande do Sul, 1250

Centro-CEP: 84.940-000

Siqueira Campos-PR