



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 1183/2019

SOLICITANTE

NOME: ODAIR JOSE CARVALHO DA SILVA CPF: 942.402.059-72

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA:

**APSUS**

MOTIVO DA VIAGEM: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS MÉDICAS.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: CURITIBA KM: 350 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 01:00 ÀS CHEGADA: 19:50 VEÍCULO/PLACA: DOBLO 2 BAH 1266

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

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 85,00 VALOR TOTAL: 85,00

TOTAL POR EXTENSO: OITENTA E CINCO REAIS

Salto do Itararé, 27 de AGOSTO de 2019

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

ASSINATURA DO SOLICITANTE



# 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

**DESTINO: CURITIBA**

183

**MOTORISTA: ODAIR JOSE**

**HORÁRIO DE SAIDA: 01h00min**

- Dia 27/08/19

**VEÍCULO: DOBLO 02**

## LISTA DE PACIENTES

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	SILVANA O. CANEDO		
02	GABRIEL ANSELMO		
03	ENEDINA GODOY		
04	ARTHUR LEAL		
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			