



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 01068/2019

**SOLICITANTE**

NOME: CLODOALDO LIMA DE PAIVA CPF: 60028572904

CARGO: Motorista de MATRICULA Nº

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

**APSUS**

**MOTIVO DA VIAGEM:** LEVAR PACIENTES PARA O HCL.

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS**

DESTINO: LONDRINA KM: 250 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 03:30 ÀS CHEGADA: 19:10 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 – BSG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 05 / 08 /2019 à 05 / 08 /2019

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 70,00 VALOR TOTAL: 70,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 05 de AGOSTO de 2019

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 05 / 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



# 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

1068

CIDADE DE: Londrina HORA: 03:30h

MOTORISTA: <u>clodoaldo</u>		DATA: <u>05/08/2019</u>	
CARRO: <u>Sprinter 01</u>			
Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	<u>Uandú R. Paula</u>	<u>x</u>	
02			
03	<u>maria T. Realme</u>	<u>x</u>	
04			
05	<u>Ruth Elca</u>		
06			
07	<u>Sergio R. Marques</u>	<u>x</u>	
08			
09	<u>Antonio P. Souza</u>	<u>x</u>	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			