



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1276/2019

**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: 16:10 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 – BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 12 / 09 / 2019 à 12 / 09 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 12 de SETEMBRO de 2019

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 12 / 09 / 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: / 09 / 2019



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SALTO DO ITARARÉ - PR

Rua João Crispim, n.º 855, Vila Nova – Fone 3579 1394, CEP 84945-000  
Salto do Itararé – Estado do Paraná

## LISTA DE PACIENTES DE SAP/HEMODIALISE

278

DATA: 12/09/2019

MOTORISTA: MARCO ANTONIO

HORA DA SAÍDA: 08:00

VEÍCULO: SPRINTER 1

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	MARIA JOSE FERREIRA	X	
02	SUZANE BERTOLI	X	
03	MARIA TEREZA	X	
04	VALDOMIRO		
05			
06	SILVANA APARECIDA MARQUES (TREVO DE J. TAVORA).	X	
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

103.589.502/0001-98  
ALEXANDRE CRISTIANO VELASCO EIRELI-EPP  
Rua Rio Grande do Sul, 1250  
Centro-CEP: 84.940-000  
Siqueira Campos-PR