



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1493/2019

### SOLICITANTE

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 365.106.109-49

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

**APÓS**

**MOTIVO DA VIAGEM:** LEVAR PACIENTES PARA HEMODIALISE E CONSULTAS NO CISNORPI.

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:** DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 08:00 CHEGADA: 16:25 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 2 - BCQ 3669

PERÍODO DA VIAGEM: 22 / 10 /2019 à 22 / 10 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 22 de OUTUBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 22 / 10 /2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: 

Odair de Oliveira  
Secretario Municipal de Saúde  
Salto do Itararé - PR  
Portaria - 007/2019

### AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: / 10 /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: HEMODIALISE

493

DATA: 22/10/2019

HORA DA SAÍDA: 08h00min

MOTORISTA: MARCOS ANTONIO RAMOS

VEÍCULO: SPRINTER 02

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	MARIA JOSE FERREIRA	+	
02	SUZANE BERTOLI	+	
03	MARIA TEREZA ROCHA	+	
04	VALDOMIRO		
05	NALTA NAZARE DE BRITO		
06	EPHIGENIA REZENDE	+	
07	<i>Manoel Adriano Wine</i>		<i>So' Jai</i>
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			