



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1457/2019

**SOLICITANTE**

NOME: JAIR ANACLETO DA SILVA CPF: 608.719.629-34

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 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: 15 / 10 /2019 à 15 / 10 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 15 de OUTUBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 15 / 10 /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: / 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

457

DATA: 15/10/2019

HORA DA SAÍDA: 08h00min

MOTORISTA: JAIR ANACRETO

VEÍCULO: SPRINTER 01

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	MARIA JOSE FERREIRA	+	
02	SUZANE BERTOLI	+	
03	MARIA TEREZA ROCHA	+	
04	VALDOMIRO		
05	SANDRA MARA DE OLVEIRA		
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			