



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1430/2019

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: 16:25 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 – BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 12 / 10 / 2019 à 12 / 10 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 12 de OUTUBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 12 / 10 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSINATURA: _____

Odair de Oliveira
Secretario Municipal de Saúde
Salto do Itararé - PR
12/10/2019

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____

DATA: / / 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

DATA: 12/10/2019

MOTORISTA: JAIR ANACLETO

HORA DA SAÍDA: 08:00HS

VEÍCULO: SPRINTER 1 – BCG 1076

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	MARIA JOSE FERREIRA	X	
02	SUZANE BERTOLI	X	
03	MARIA TEREZA	X	
04	VALDOMIRO		
05			
06			
07			
08			
09			