



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1410/2019

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:

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: 08 / 10 /2019 à 08 / 10 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 08 de OUTUBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 08 / 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 **APSUS**

DATA: 08/10/2019

HORA DA SAÍDA: 08h00min

MOTORISTA: JAIR ANACLETO

VEÍCULO: SPRINTER 01

| Nº | NOME | A/C | LOCAL |
|----|-----------------------------------------|-----|------------|
| 01 | MARIA JOSE FERREIRA | + | |
| 02 | SUZANE BERTOLI | + | |
| 03 | MARIA TEREZA****BUSCAR SITIO | + | |
| 04 | VALDOMIRO | | |
| 05 | APARECIDA DELFINA (P/CASA LOTE DO DEDI) | X | H REGIONAL |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |

HOSPITAL REGIONAL DE PONTE PIONEIRO

Rua Genor Juliano, 100 - Ponte Verde

Santo Antônio do Itararé - PR

CEP 84945-000

Fone/Fax: (43) 35346203 / 3534-7657