



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1374/2019

SOLICITANTE

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 365.106.109-49

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

RECEBUE

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 1 – BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 01 / 10 /2019 à 01 / 10 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 01 de OUTUBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 01 / 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 + JACAREZINHO

374

DATA: 01/10/2019

HORA DA SAÍDA: 08h00min

MOTORISTA: MARCOS ANTONIO RAMOS

VEÍCULO: SPRINTER 01

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	MARIA JOSE FERREIRA	+	
02	SUZANE BERTOLI	+	
03	MARIA TEREZA ROCHA	+	
04	VALDOMIRO	f	
05	JANDIRA LEAL	+	
06	ALINE DE PAULA FERREIRA	+	
07	SANDRA DE OLIVEIRA		C.E D.I
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			