



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1629/2019

### SOLICITANTE

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 365.106.109-49

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

APR 2019

**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 2 BCQ 3669

PERÍODO DA VIAGEM: 19 / 11 / 2019 à 19 / 11 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 19 de NOVEMBRO de 2019

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 19 / 11 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

### AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

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

DATA: / 11 / 2019



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SALTO DO ITARARÉ

Rua João Crispim, nº 855 - Vila Nova - Fone 3579 1394 - CEP 84945-000

Salto do Itararé - Estado do Paraná

## LISTA DE PACIENTES

625

CIDADE DE: Stº Antonio

HORA: 08:00

MOTORISTA:

marcos antonio Ramos

DATA: 19/11/19

CARRO:

Sprinter 02

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	<u>Suzane Berteli</u>	<u>+</u>	
02			
03	<u>maria jose</u>	<u>+</u>	
04			
05	<u>maria Tereza</u>	<u>+</u>	
06			
07	<u>Galdomiro</u>		
08			
09	<u>João Galdin Bertoni</u>	<u>+</u>	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			