



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1576/2019

### 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 O HOSP REGIONAL E CISNORPI

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS:** DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 11:00 CHEGADA: 18:15 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 – BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 07 / 11 /2019 à 07 / 11 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 07 de NOVEMBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

DATA: 07 / 11 /2019

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: / 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

578

CIDADE DE: SAP + Jacarezinho HORA: 11:00

MOTORISTA: <u>Fair Amadeo</u> DATA: <u>07/11/19</u>			
CARRO: <u>Sprinter 01</u>			
Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	<u>Dayane Sicentim</u>		
02	<u>Diva Amelma</u>		
03	<u>Eluza Campos</u>		<u>fac.</u>
04	<u>Jorge Corrêa</u>		
05			
06	<u>José Mozov Silva</u>	<u>+</u>	
07	<u>Uma casa em frente deste Saúde</u>		
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			