



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 1566/2019

**SOLICITANTE**

NOME: ROBERTO CANEDO DE OLIVEIRA CPF: 050.509.639-07

CARGO: Motorista MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA:

**IMPRES**

**MOTIVO DA VIAGEM:** LEVAR PACIENTES PARA O HCL

**DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS**

DESTINO: LONDRINA KM: 250 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 03:30 ÀS CHEGADA: 16:15 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 06 / 11 / 2019 à 06 / 11 / 2019

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 70,00 VALOR TOTAL: 70,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 06 de NOVEMBRO de 2019

**AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA**

DATA: 06 / 11 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Odair de Oliveira  
Secretario Municipal de Saúde  
Salto do Itararé - PR  
Portaria - 007/2019

**AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO**

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

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

DATA: / 11 / 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE



# 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

566

CIDADE DE: Leonarina

HORA: 3:30 hs.

MOTORISTA: <u>Roberto</u>		DATA: <u>06/11/19</u>	
CARRO: <u>SPRINTER ①</u>			
Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	<u>Ana Carolina S. Jesus</u>	<u>+</u>	
02			
<del>03</del>	<u>Neide F. Silva</u>	<u>+</u>	
04			
05	<u>maria luzia P/casa</u>	<u>+</u>	
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			