



# Município de Salto do Itararé

*Paço Municipal "Prefeito José Odair"*

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 1544/2019

### 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 HCL

### DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

**DESTINO:** LONDRINA KM: 250 Sem Pernoite

**HORÁRIO SAÍDA:** 05:30 **ÀS** **CHEGADA:** 18:10 **VEÍCULO/PLACA:** SPRINTER 1 BCG 7910

**PERÍODO DA VIAGEM:** 01 / 11 / 2019 à 01 / 11 / 2019

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

**TOTAL POR EXTENSO:** SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 01 de NOVEMBRO de 2019

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 01 / 11 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Odair de Oliveira  
Secretário Municipal de Saúde  
Salto do Itararé - PR  
Portaria - 007/E017

### 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**

544

CIDADE DE: S. Mariana / LD HORA: 05:30h

MOTORISTA:

Jair Anacleto

DATA: 01/11/2019

CARRO:

Sprinter 01

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	<u>Maria Ap. Bento</u>	<u>X</u>	<u>6. m</u>
02			
03	<u>Terezinha Costa</u>	<u>X</u>	<u>5. m</u>
04			
05	<u>Erivaldo da Rocha</u>		<u>HCL</u>
06			
07	<u>Leonor</u>		
08			
09	<u>Fernando</u>		
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

14.736.118/0001-03  
CIS - CENTRO INTEGRADO  
EM SAÚDE - SLT  
R. MANOEL DA S. MACHADO, 855 - VILA NOVA  
CEP 84945-000  
SALTO DO ITARARÉ - PR