



# Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00180/2019

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>SOLICITANTE</b>                                                     |  |
| NOME: PAULO FERNANDES SOBRINHO CPF: 279.825.219-31                     |  |
| CARGO: Motorista MATRICULA Nº                                          |  |
| DADOS CONTA BANCARIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5548 Nº CONTA: 02844-6 |  |

APR 03 2019

**MOTIVO DA VIAGEM:** LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS.

|                                                                                                   |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS</b>                                                                      | <b>DESTINO:</b> CURITIBA KM: 350 Sem Pernoite |
| <b>HORÁRIO SAÍDA:</b> 04:00 <b>ÀS</b> <b>CHEGADA:</b> 20:45 <b>VEÍCULO/PLACA:</b> SPIN - BBZ 1076 |                                               |
| <b>PERÍODO DA VIAGEM:</b> 12 / 02 / 2019 à 12 / 02 / 2019                                         |                                               |
| <b>Nº DE DIÁRIAS:</b> 01 <b>VALOR UNITÁRIO:</b> 85,00 <b>VALOR TOTAL:</b> 85,00                   |                                               |
| <b>VALOR POR EXTENSO:</b> OITENTA E CINCO REAIS                                                   |                                               |

Salto do Itararé, 12 de FEVEREIRO de 2019

|                                             |                                                                                                 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA</b>                | <b>DATA:</b> 12 / 02 / 2019                                                                     |
| <b>NOME:</b> ODAIR DE OLIVEIRA              |                                                                                                 |
| <b>CARGO:</b> SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE |                                                                                                 |
| <b>ASSINATURA:</b>                          | Odair de Oliveira<br>Secretário Municipal de Saúde<br>Salto do Itararé - PR<br>Período: 02/2019 |
| <b>AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO</b>             |                                                                                                 |
| <b>NOME:</b> PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA  |                                                                                                 |
| <b>CARGO:</b> PREFEITO MUNICIPAL            |                                                                                                 |
| <b>ASSINATURA:</b>                          | <b>DATA:</b> 02/2019                                                                            |
| <b>ASSINATURA DO SOLICITANTE:</b>           |                                                                                                 |



# 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

CIDADE DE: Curitiba

HORA: 14:00

MOTORISTA:

João Fernandes

DATA: 12/02/19

CARRO:

Spin

| Nº | NOME                    | A/C        | LOCAL |
|----|-------------------------|------------|-------|
| 01 | Marta Coria             | +          |       |
| 02 |                         |            |       |
| 03 | Wilson A. Fernandes     | +          |       |
| 04 |                         |            |       |
| 05 | Carlos Roberto da Silva | rua Nelson |       |
| 06 |                         |            |       |
| 07 |                         |            |       |
| 08 |                         |            |       |
| 09 |                         |            |       |
| 10 |                         |            |       |
| 11 |                         |            |       |
| 12 |                         |            |       |
| 13 |                         |            |       |
| 14 |                         |            |       |
| 15 |                         |            |       |
| 16 |                         |            |       |
| 17 |                         |            |       |
| 18 |                         |            |       |
| 19 |                         |            |       |
| 20 |                         |            |       |
| 21 |                         |            |       |
| 22 |                         |            |       |
| 23 |                         |            |       |
| 24 |                         |            |       |
| 25 |                         |            |       |

03.589.502/0001-98  
ALEXANDRE CRISTIANO VELASCO EIRELI-EPP  
Rua Rio Grande do Sul, 1250  
Centro-CEP: 84.940-000  
Siqueira Campos-PR