



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00496/2019

SOLICITANTE

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 365.106.109-49

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

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

APSUS

MOTIVO DA VIAGEM: LEVAR PACIENTES PARA HEMODIALISE.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS: DESTINO: SANTO A DA PLATINA KM: 110 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 08:00 CHEGADA: 16:15 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 – BCG – 1076

PERÍODO DA VIAGEM: 13 / 04 /2019 à 13 / 04 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 13 de ABRIL de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 13 / 04 /2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETÁRIO 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: / 04 /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

496

CIDADE DE: Stº Antonio
Hemodiálise

HORA: 08:30

MOTORISTA:

Marcos Antonio

DATA: 13/04/19

CARRO:

Sprinter 1

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

103.589.5021-001-23
ALEXANDRE CRISTIANO VELASCO EIREI - EPI
Rua Rio Grande do Sul, 1250
Centro - CEP: 84.940-001
Siqueira Campos - F