



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: fazenda HORA: 05:30

MOTORISTA: <u>José Melo</u>		DATA: <u>17/05/19</u>	
CARRO: <u>muco</u>			
Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	Marcia Regina de Moraes	+	H. Alho
02X	Fernando J. de Magalhães		H. Alho
03	Arilene das Neves	+	H. Alho
04X	Eduardo Henrique de Oliveira	+	H. Alho
05	Antônio Luiz de Oliveira		H. Alho
06X	Raquel A. Silva		H. Alho
07	Dalva Regina de Moraes	+	H. Alho
08	Antônio de Oliveira		H. Alho
09	Rosina de Oliveira		H. Alho
10X	Walter Silva		H. Alho
11X	Mercia Costa Moraes		H. Alho
12	Antônio de Oliveira		H. Alho
13X	Rafaelson Eduardo de Oliveira		H. Alho
14X	Évelyn Hilary Santos	+	H. Alho
15	Cristiane Rodrigues		H. Alho
16X	Margarida S. de Moraes	+	H. Alho
17X	Edson de Oliveira		H. Alho
18X	Francine de Oliveira	+	H. Alho
19X	Cláudia de Oliveira		H. Alho
20X	Andréia R. de Moraes		H. Alho
21	Ítalia Gonçalves de Moraes		H. Alho
22X	Renato Anderson de Moraes		H. Alho
23X	Thais R. Silva de Moraes		H. Alho
24X	Guarane de Moraes		H. Alho
25	Cristine de Moraes	+	H. Alho



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00611/2019

APSUS

SOLICITANTE

NOME: JOSÉ NILDO DOS SANTOS CPF: 170.287.128-26

CARGO: MOTORISTA MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA: 02779-0

MOTIVO DA VIAGEM: LEVAR PACIENTES PARA O CISONORPI E HOSP DE OLHO

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem pernoite

HORÁRIO SAÍDO: 05:30 CHEGADA: 18:40 VEÍCULO/PLACA: MICRO - AZP 6240

PERÍODO DA VIAGEM: 07/05/2019 à 07/05/2019

Nº DE DIÁRIAS: 01 VALOR UNITÁRIO: 75,00 VALORES TOTAIS: 75,00

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA E CINCO REAIS

Salto do Itararé, 07 de MAIO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 07/05/2019

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: 07/05/2019