



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00856/2019

SOLICITANTE

NOME: MARCOS ANTONIO RAMOS CPF: 366.108.109-49

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: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 08:00 CHEGADA: 16:25 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 - BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 22 / 06 / 2019 à 22 / 06 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 22 de JUNHO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 22 / 06 / 2019

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA

CARGO: SECRETARIO 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: / 06 / 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

CIDADE DE: Stº Antonio

HORA: 08:30

MOTORISTA:

Heliomediane

CARRO:

marcos antonio damas

DATA: 22/06/19

Sprinter CL

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