



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA Nº 1205/2019

SOLICITANTE

NOME: CLODOALDO LIMA DE PAIVA CPF: 60028572904

CARGO: Motorista de MATRICULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA:

APSUS

MOTIVO DA VIAGEM: LEVAR PACIENTES PARA CONSULTAS.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: SANTA MARIANA **KM:** 153 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 06:00 **ÀS** **CHEGADA:** 15:10 **VEÍCULO/PLACA:** DOBLO 1 AZP 6239

PERÍODO DA VIAGEM: 30 / 08 /2019 à 30 / 08 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA REAIS

Salto do Itararé, 30 de AGOSTO de 2019

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 30/ 08 /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: / 08 /2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SALTO DO ITARARÉ - PR

Rua João Crispim, n.º 855, Vila Nova – Fone 3579 1394, CEP 84945-000
Salto do Itararé – Estado do Paraná

LISTA DE PACIENTES PARA A CIDADE DE: ST.MARIANA +SAP

205

MOTORISTA: CLODOALDO

DATA: 30/08/2019

HORÁRIO DE SAÍDA: 06:00 hs.

VEICÚLO: DOBLO 01

Nº	NOME	A/C	TELEFONE	LOCAL
01	ALDEMIRO PEREIRA			Sta Mariana
02	CLARA SENE			Sta Mariana
03	AILDO A. VIEIRA (PEGAR NA CASA EM FRENTE MANE)			SAP
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				