



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE: SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 1224/2019

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: 90 Sem Pernoite

HORÁRIO SAÍDA: 08:00 CHEGADA: 16:10 VEÍCULO/PLACA: SPRINTER 1 – BCG 7910

PERÍODO DA VIAGEM: 03 / 09 /2019 à 03 / 09 /2019

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

TOTAL POR EXTENSO: QUARENTA REAIS

Salto do Itararé, 03 de SETEMBRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 03 / 09 /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: / 09 /2019



SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N. P. J. 76.920.834/0001-87

Rua João Crispim, n.º 855, Vila Nova – Fone/Fax (43) 3579 1394, CEP 84945-000

224

DESTINO: SANTO ANTONIO DA PLATINA HEMODIALISE

MOTORISTA: MARCO ANTONIO

DATA: 03/09/2019

HORÁRIO DE SAÍDA: 08:00

VEÍCULO: SPRINTER 1

PLACA: BCG 7910

LISTA DE PACIENTES

Nº	NOME	A/C	LOCAL
01	MARIA TEREZA	+	P/ CASA
02	MARIA JOSE	+	
03	SUZANE BERTOLI	+	
04	VALDOMIRO		
05	VITINHO + ROSA		BARDAL
06			
07			
08			
09			
10			

03.589.502/0001-98

ALEXANDRE CRISTIANO VELASCO EIRELI-EPP

Rua Rio Grande do Sul, 1250

Centro-CEP:84.940-000

Siqueira Campos-PR