



Município de Salto do Itararé

Paço Municipal "Prefeito José Odair"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Farmácia

SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS Nº 00084/2019

SOLICITANTE

NOME: ODAIR DE OLIVEIRA CPF: 548.963.209-72

CARGO: Secretário Municipal de Saúde MATRÍCULA Nº

DADOS CONTA BANCÁRIA: Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: 5345 Nº CONTA: 02591-9

MOTIVO DA VIAGEM: BUSCAR MEDICAMENTO DO CONSORCIO PARANA SAÚDE NO ALMOXARIFADO DA REGIONAL.

DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS

DESTINO: JACAREZINHO KM: 110 Sem pernoite

HORÁRIO SAÍDO: 06:00 CHEGADA: 13:40 VEÍCULO/PLACA: ARGO - BCO - 6494

PERÍODO DA VIAGEM: 23 / 01 / 2019 à 23 / 01 / 2019

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

TOTAL POR EXTENSO: SETENTA E CINCO REAIS

Salto do Itararé, 23 e JANEIRO de 2019

ASSINATURA DO SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

DATA: 23 / 01 / 2019

NOME: PAULO SERGIO F DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____

AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

NOME: PAULO SERGIO FRAGOSO DA SILVA

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

ASSINATURA: _____

DATA: / / 2019



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o servidor **ODAIR DE OLIVEIRA**, esteve presente no almoxarifado da 19ª Regional de Saúde, para retirada de medicamentos do Consórcio Paraná Saúde, do Município de Salto do Itararé.

Jacarezinho, 23 / 01 / 2019

Por ser verdade firmo o presente.

José Antonio Elias
SCINE