

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE**  
**Estado do Paraná**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Avenida Brasil, 766 – Cep: 85.740-000 – Fone/fax: 046-35561344 ou 1470  
E-mail: saúde@peroladoeste.pr.gov.br

**SOLICITAÇÃO DE VIAGEM**

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: GABRIELE AMANDA LANG

Matrícula: 1662

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: FISIOTERAPEUTA

1256

**ACOMPANHANTES**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: 29/03/2021

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Valor de diárias: R\$ 56,59

Transporte utilizado:

Finalidade da viagem: CAPACITAÇÃO PLANIFICASUS

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: TEATRO UNISEP

Dotação Orçamentária

Liberação Orçamentária

Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.187/2019, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo o desconto em folha de pagamento de eventuais créditos não gastos e não ressarcidos ao erário.

Informações Complementares:

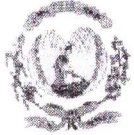
Pérola D'Oeste, 30/03/2022.

*Gabriele Amanda Lang*  
GABRIELE AMANDA LANG  
FISIOTERAPEUTA

(X) Autorizado ( ) Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA  
Secretário Municipal de Saúde

*Jep*  
JOSE VALDIR PEREIRA  
Secretário de Saúde  
Decreto N.º 188/2021  
Pérola D'Oeste-PR



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE**  
Estado do Paraná  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Avenida Brasil, 766 – Cep: 85.740-000 – Fone/fax: 046-35561344 ou 1470  
E-mail: saúde@peroladoeste.pr.gov.br

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO – UTILIZAÇÃO DE DIÁRIAS**  
Lei Municipal nº 1.187/2019

**1. Identificação**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA D'OESTE  
Unidade Administrativa: SAÚDE  
Nome do Servidor Beneficiário: GABRIELE AMANDA LANG  
Matrícula: 1662  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: \_\_\_\_/2022

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR  
Data de Saída: 29/03/2022 – 07:00 HS  
Data de Chegada: 29/03/2022 – 18:00HS

**3. Justificativa**

CAPACITAÇÃO EQUIPE LABORATÓRIO NIS I - PLANIFICASUS

**4. Valores Solicitados**

Número de Diárias: 01  
Valor Unitário da Diária: R\$ 56,59  
Valor Total das Diárias: R\$ 56,59

**5. Locomoção (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)**

Veículo:  
Frota:

**6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)**

**7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).**

É o Relatório,  
PÉROLA D'OESTE, 30/03/2022.

*Gabriele Amanda Lang*  
GABRIELE AMANDA LANG  
FISIOTERAPEUTA

Nos termos da Lei nº 1.187/2019, HOMOLOGO o presente Relatório Circunstanciado, e encaminho ao Departamento de Contabilidade para que promova seu arquivamento junto ao Protocolo n.º \_\_\_\_/2022, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

PÉROLA D'OESTE, 30/03/2022.

José Valdir Pereira  
Secretária Municipal de Saúde

*José Valdir Pereira*  
JOSÉ VALDIR PEREIRA  
Secretário de Saúde  
Decreto N.º 188/2021  
Pérola D'Oeste-PR