



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: JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI

Matrícula: 1502

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: ENFERMEIRO

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.

Jackeline Ferrari Fidriszewski
JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI

Enfermeiro

(X) Autorizado () Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA

Secretário Municipal de Saúde

Jep
JOSÉ 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: JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI
Matrícula: 1502
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

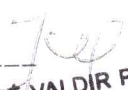


JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI
ENFERMEIRO

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
Secretário de Saúde
Decreto N.º 188/2021
Pérola D'Oeste-PR