



**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**

1302

**DADOS DO SOLICITANTE**

Nome: ALE DE MEDEIROS ROVEDA

Órgão de Lotação: SAÚDE

Matricula: 996

Cargo ou função: TÉC. EM ENFERMAGEM

**ACOMPANHANTES**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: 02/04/2022

Destino: PRANCHITA/FRANCISCO BELTRÃO- PR

Valor de diárias: R\$ 56,59

Transporte utilizado: AMBULANCIA BBY 3479

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL/ CLÍNICA

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, 01 de abril de 2022

*Ale de Medeiros Roveda*

ALE DE MEDEIROS ROVEDA

Técnica em enfermagem

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA

Secretário Municipal de Saúde

*JV*  
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: ALE DE MEDEIROS ROVEDA  
Matrícula: 996  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: \_\_\_\_/2022

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

Destino: PRANCHITA/FRANCISCO BELTRÃO - PR  
Data de Saída: 02/04/2022 – 17:30 HS  
Data de Chegada: 02/04/2022 – 23:10HS

**3. Justificativa**

TRANSPORTE DE PACIENTE P/ EXAME

**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: AMBULANCIA BBY 3479  
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, 11/04/2022

*Ale de M. Roveda*  
\_\_\_\_\_  
ALE DE MEDEIROS ROVEDA  
Técnica em enfermagem

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, 11/04/2022

\_\_\_\_\_  
JOSÉ VALDIR PEREIRA  
Secretário Municipal de Saúde

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