



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: GILMAR DOS SANTOS

Matrícula: 1308

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/2022

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 13/04/2022 – 08:00 HRS

Data de Chegada: 15/04/2022 – 20:00 HRS

3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 03

Valor Unitário da Diária: R\$ 565,90

Valor Total das Diárias: R\$ 1697,70

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

Veículo: VOYAGE PQC 6A05

Frota: SAÚDE

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, 18/04/2022.

GILMAR DOS SANTOS
MOTORISTA

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, 18/04/2022

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde

Jose Valdir Pereira
José Valdir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188



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: GILMAR DOS SANTOS

Matrícula: 1308

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

1308

ACOMPANHANTES NOEMI MACHADO

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 13/04/2022

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 1697,70

Transporte utilizado: VOYAGE PQC 6A05

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL ANGELINA CARON


Dotação Orçamentária

Liberação Orçamentária

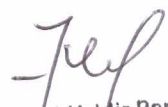
Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.187/2019, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo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

Informações Complementares:

Pérola D'Oeste, 12/04/2022


GILMAR DOS SANTOS
Motorista

() Autorizado () Não autorizado
JOSÉ VALDIR PEREIRA


José Valdir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188/20