



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: JOSE VALDIR PEREIRA

Matrícula: 1616

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: SECRETARIO DE SAÚDE

ACOMPANHANTES ARISTEU ULINA, ZULMIRA CAMPRA.

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 01/07/2022

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Valor de diárias: R\$ 56,59

Transporte utilizado: SPIN – BCH 0340

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTES

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL CEONC

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 de junho de 2022.


JOSE VALDIR PEREIRA

Secretário de saúde

() Autorizado () Não autorizado

José Valdir Pereira

Secretário Municipal de Saúde


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: JOSE VALDIR PEREIRA

Matrícula: 1616

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Data de Saída: 01/07/2022 – 08:00 HS

Data de Chegada: 01/07/2022 – 16:30HS

3. Justificativa

TRANS PORTE DE PACIENTES/ HOSPITAL CEONC

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: SPIN – BCH 0340

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, 05/07/2022.

JOSE VALDIR PEREIRA
SECRETARIO DE SAUDE

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, 05/07/2022.

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde

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