



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: VANDERLEI GARCIA DA SILVA

Matrícula: 1666

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

ACOMPANHANTES ANNA'KETLIN DE SOUZA/ MAURO ALFLEN/ CLAUDIA MARILEI RODRIGUES ALFLEN

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 23/07/2022

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 1.131,80

Transporte utilizado: AMBULANCIA – REU 3101

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE INTERNAR NO HOSPITAL

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL EVANGELICO

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, 22/07/2022


VANDERLEI GARCIA DA SILVA

Motorista

() Autorizado () Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA

José Valdir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188/2021



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: VANDERLEI GARCIA DA SILVA

Matrícula: 1666

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 23/07/2022 – 17:00 HRS

Data de Chegada: 25/07/2022 – 01:30 HRS

3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE INTERNAR NO HOSPITAL

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 03

Valor Unitário da Diária: R\$ 565,90

Valor Total das Diárias: R\$ 1.131,80

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

Veículo: AMBULÂNCIA – REU 3101

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).

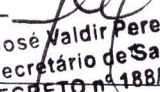
É o Relatório:
PÉROLA D'OESTE, 26/07/2022.


VANDERLEI GARCIA DA SILVA
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, 26/07/2022

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde


José Valdir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188/2021