



**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: ALTAIR JOSE MALHMANN

Órgão de Lotação: SAÚDE

Matrícula: 721

Cargo ou função: MOTORISTA

ACOMPANHANTES ADRIANA PIAIA E OUTROS

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: 21/07/2022

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 1131,80

Transporte utilizado: SPIN – BCH 0340

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL NOVO ROSSIL, HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE

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, 20/07/2022

  
ALTAIR JOSE MALHMANN  
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: ALTAIR JOSÉ MALHMANN  
Matrícula: 721  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: \_\_\_\_\_/2022

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

Destino: CURITIBA - PR  
Data de Saída: 21/07/2022 – 12:00 HRS  
Data de Chegada: 23/07/2022 – 02:00 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\$ 1.131,80

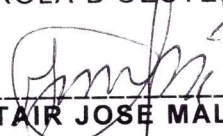
**5. Locomoção** (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)

Veículo: SPIN BCH 0340  
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.

  
ALTAIR JOSÉ MALHMANN  
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