



# 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: MARCOS BOTTEGA

Matrícula: 1578

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: Motorista

#### ACOMPANHANTES

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 06/09/2022

Destino: CURITIBA – PR Valor de diárias: R\$565,90

Transporte utilizado: GOL BEZ 2J38

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTES

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL DO TRABALHADOR

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, 05/09/2022



MARCOS BOTTEGA

Motorista

Autorizado ( ) Não autorizado

José Valdir Pereira

Secretário Municipal de Saúde

  
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: MARCOS BOTTEGA

Matrícula: 1578

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

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 06/09/2022 – 00:00

Data de Chegada: 07/09/2022 03:00

**3. Justificativa**

TRANSPORTE DE PACIENTE P/PROCEDIMENTO NO HOSPITAL DO TRABALHADO E H.U

**4. Valores Solicitados**

Número de Diárias: 01

Valor Unitário da Diária: R\$ 565,90

Valor Total das Diárias: R\$ 565,90

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

Veículo:

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, 08 de setembro de 2022.

*Marcos Bottega*

MARCOS BOTTEGA

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, 08/09/2022

JOSÉ VALDIR PEREIRA  
Secretário Municipal de Saúde

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