



**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  
Órgão de Lotação: SAÚDE

Matrícula: 1666  
Cargo ou função: MOTORISTA

**ACOMPANHANTES**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: 29/09/2022

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 EVANGELICO, 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:

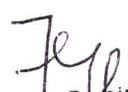
Pérola D'Oeste, 28/09/2022

  
VANDERLEI GARCIA DA SILVA

Motorista

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA

  
José Valdir Pereira  
Secretário de Saúde  
DECRETO nº 188/2022



**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:** 29/09/2022 – 11:00 HRS

**Data de Chegada:** 01/10/2022 – 12:15 HRS

**3. Justificativa**

TRANSPORTE DE PACIENTE CONSULTAS EM HOSPITAL

**4. Valores Solicitados**

**Número de Diárias:** 02

**Valor Unitário da Diária:** R\$ 565,90

**Valor Total das Diárias:** R\$ 1131,80

**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, 03/10/2022.

  
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, 03/10/2022 .

-----  
José Valdir Pereira  
Secretário Municipal de Saúde

  
José Valdir Pereira  
Secretário de Saúde  
DECRETO nº 188/2021