

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: JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI

Matrícula: 1502

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: ENFERMEIRA

PACIENTE: ARI SILVA FREITAS

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 22/09/2022

Destino: FRANCISCO BELTRÃO – PR

Valor de diárias: R\$ 56,59

Transporte utilizado: AMBULANCIA – BBY 3479

Finalidade da viagem: ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: PA 24 HORAS, HOSPITAL SÃO FRANCISCO


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, 21 de Setembro de 2022.


JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI
Enfermeira

() Autorizado () Não autorizado

José Valdir Pereira

Secretário Municipal de Saúde


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: JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI
Matrícula: 1502
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/2022

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: FRANCISCO BELTRÃO – PR
Data de Saída: 22/09/2022 – 15:40 HS
Data de Chegada: 22/09/2022 – 20:00 HS

3. Justificativa

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE, PA 24 HORAS AO HOSPITAL SÃO FRANCISCO
PARA INTERNAMENTO
PACIENTE: ARI SILVA FREITAS

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 01
Valor Unitário da Diária: R\$ 56,59
Valor Total das Diárias: R\$ 59,59

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

Veículo: AMBULANCIA – BBY 3479
Frota:

6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)

PIX 063 177 599 44

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, 28/09/2022.

Jackeline f. fidriszewski
JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI
ENFERMEIRA

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, 28/09/2022.

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde

Je
José Valdir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188/2021