



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

1715

PACIENTE: ZULMIRA CAMPRA

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 28/09/2022

Destino: FRANCISCO BELTRÃO – PR

Valor de diárias: R\$ 56,59

Transporte utilizado: AMBULANCIA – REU 3101

Finalidade da viagem: ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL SÃO FRANCISCO

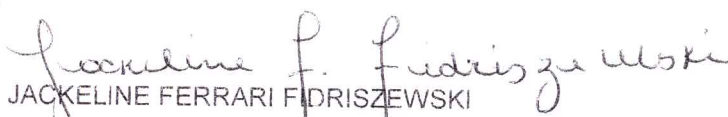
Dotação Orçamentária

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, 27 de Setembro de 2022.


JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI
Enfermeira

() Autorizado () Não autorizado

José Valdir Pereira

Secretário Municipal de Saúde


JOSE VALDIR PEREIRA
Secretário de Saúde
Decreto N.º 18.800/2022
Pérola D'Oeste



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: 28/09/2022 – 16:00 HS

Data de Chegada: 28/09/2022 – 20:20 HS

3. Justificativa

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE DO FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA AO HOSPITAL SÃO FRANCISCO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES
PACIENTE: ZULMIRA CAMPRA

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 – REU 3101

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, 04/10/2022.


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, 04/10/2022.

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde


JOSE VALDIR PEREIRA
Secretário de Saúde
Decreto N.º 188/2021
Pérola D'Oeste-PR