



**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: LUZIA APARECIDA MALLMANN

Matrícula: 1645

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: TECNICO EM ENFERMAGEM

PACIENTE: RAMOLIR BALDO HARTMAN

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: 04/10/2022

Destino: FRANCISCO BELTRÃO – PR

Valor de diárias: R\$ 56,59

Transporte utilizado: AMBULANCIA – SDV 2J76

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, 03 de Outubro de 2022.

*Luza Ap<sup>te</sup> Mallmann*

LUZIA APARECIDA MALLMANN

Técnico em enfermagem

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

José Valdir Pereira

Secretário Municipal de Saúde

*Jep*  
JOSÉ VALDIR PEREIRA  
Secretário de Saúde  
Decreto Nº 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: LUZIA APARECIDA MALLMANN

Matrícula: 1645

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

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

Destino: CHOPINZINHO – PR

Data de Saída: 04/10/2022 – 15:00 HS

Data de Chegada: 04/10/2022 – 21:30 HS

**3. Justificativa**

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE DO FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA PARA UTI EM CHOPINZINHO  
PACIENTE: RAMOLIR BALDO HARTMAN

**4. Valores Solicitados**

Número de Diárias: 01

Valor Unitário da Diária: R\$ 56,59

Valor Total das Diárias: R\$ 56,59

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

Veículo: AMBULANCIA – SDV 2J76

Frota:

PIX 046999114652

**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, 18/10/2022.

*Luiza Aparecida Mallmann*

LUZIA APARECIDA MALLMANN  
TECNICO EM ENFERMAGEM

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, 18/10/2022.

\_\_\_\_\_  
José Valdir Pereira  
Secretário Municipal de Saúde

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