



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: ANA KELI DE AMARAL DOS SANTOS

Matrícula: 1506

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: AG. DE SERVIÇOS DA SAÚDE

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 17/10/2022

Destino: FOZ DO IGUAÇU - PR

Valor de diárias: R\$ 2.546,55

Transporte utilizado: SPIN

Finalidade da viagem: CONGRESSO ESTADUAL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOTEL BOURBOM

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, 13 DE OUTUBRO DE 2022

ANA KELI DE AMARAL DOS SANTOS

Agente de Serviços da Saúde

Autorizado () Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA

Secretário Municipal de Saúde



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: ANA KELI DE AMARAL DOS SANTOS

Matrícula: 1506

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: FOZ DO IGUAÇU - PR

Data de Saída: 17/10/2022 – 13H00

Data de Chegada: 20/10/2022 – 18H00

3. Justificativa

CONGRESSO ESTADUAL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 03

Valor Unitário da Diária: R\$ 848,85

Valor Total das Diárias: R\$ 2.546,55

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

Veículo: SPIN

Frota: PRÓPRIA

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, 13 de Outubro de 2022

ANA KELI DE AMARAL DOS SANTOS

Ag. Serviços da Saúde

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, 30/10/2022

JOSÉ VALDIR PEREIRA
Secretário Municipal de Saúde