



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: LUCAS VIZINHESKI

Matrícula: 1577

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 18/10/2022

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 565,90

Transporte utilizado: SPRINTER – BEK 4I95

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL SANTA CASA, PRQUENÔ DO TRABALHADOR, HOSPITAL MARCKENZIE

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, 17/10/2022


LUCAS VIZINHESKI

Motorista


() Autorizado () Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA



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: LUCAS VIZINHESKI

Matrícula: 1577

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 18/10/2022 – 11:30 HRS

Data de Chegada: 20/10/2022 – 02:00 HRS

3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 01

Valor Unitário da Diária: R\$ 565,90

Valor Total das Diárias: R\$ 565,90

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

Veículo: SPRINTER – BEK 4195

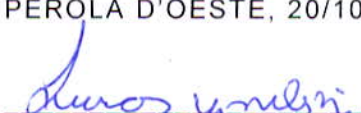
Frota: SAÚDE

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

PIX 085 927 249 45

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, 20/10/2022.


LUCAS VIZINHESKI
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, 20/10/2022

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde