



# 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: ALTAIR JOSE MALHMANN

Matrícula: 721

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

ACOMPANHANTES JOÃO LUCAS, STELA FAVRETO

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 12/10/2022

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 565,90

Transporte utilizado: SPIN – BCH 0340

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE

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, 11/10/2022

  
ALTAIR JOSE MALHMANN  
Motorista

( ) Autorizado ( ) Não autorizado  
JOSÉ VALDIR PEREIRA

  
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: ALTAIR JOSÉ MALHMANN

Matrícula: 721

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

##### 2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 12/10/2022 – 12:00 HRS

Data de Chegada: 13/10/2022 – 20:00 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: SPIN – BCH 0340

Frota: SAÚDE

##### 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, 17/10/2022.

  
ALTAIR JOSÉ MALHMANN  
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, 17/10/2022

  
José Valdir Pereira  
Secretário Municipal de Saúde

José Valdir Pereira  
Secretário de Saúde  
DECRETO nº 188/2021