



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

Órgão de Lotação: SAÚDE

431

Matrícula: 1577

Cargo ou função: MOTORISTA

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 04/04/2021

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 1020,00

Transporte utilizado: PRISMA BDN 3G16

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL ANGELINA CARON

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, 01 de março de 2021.

Autorizado () Não autorizado

Catiani Fátima da Silva Ramão Zílio

CATIANI FÁTIMA DA SILVA RAMÃO ZÍLIO
SECRETÁRIA DE SAÚDE
DECRETO Nº 12/2021
PREF. MUN. 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: LUCAS VIZINHESKI

Matrícula: 1677

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/2021

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 04/04/2021 – 13:00 HS

Data de Chegada: 06/04/2021 – 08:00HS

3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE P/PROCEDIMENTO NO HOSPITAL ANGELINA CARON

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 02

Valor Unitário da Diária: R\$ 510,00

Valor Total das Diárias: R\$ 1020,00

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

Veículo: PRISMA BDN 3G16

Frota:

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, 06/04/2021.

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 ____/2021, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

PÉROLA D'OESTE, 06/04/2021

Catiani Fatima da Silva Ramão Zilio
Secretária Municipal de Saúde

CATIANI FATIMA DA SILVA RAMÃO ZILIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECRETO Nº 12/2021

PREF. MUN. PÉROLA D'OESTE-PR