



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

750

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: GILMAR DOS SANTOS

Matrícula: 1308

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 22/04/2021

Destino: CURITIBA – PR

Valor de diárias: R\$ 510,00 Quantidade 02 Total: 1020,00

Transporte utilizado: VAN BEK 4195

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTES

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAIS, CLÍNICAS

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 verdadeiras 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, 20 de abril de 2021

GILMAR DOS SANTOS

Autorizado () Não autorizado

Catiani Fátima da Silva Ramão Zílio



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: GILMAR DOS SANTOS
Matrícula: 1308
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/2021

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR
Data de Saída: 22/04/2021 – 09H00
Data de Chegada: 24/04/2021 – 00H00

3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE P/PROCEDIMENTO NO
HOSPITAL ANGELINA CARON E OFTALMOCLÍNICA CURITIBA

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: VAN BEK 4195
Frota: PRÓPRIA (APSUS)

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, 26/04/2021.

GILMAR DOS SANTOS
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, 26/04/2021.

Catiani Fatima da Silva Ramão Zilio
Secretária Municipal de Saúde