



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: GRASSIELLY JELINEK DE SOUZA

Órgão de Lotação: SAÚDE

504

Matrícula: 1542

Cargo ou função: AGENDADORA

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 14/02/2020 as 11H30 e retorno dia 14/02/2020 as 18h00

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Valor de diárias: R\$ 41,42

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

Finalidade da viagem: REPASSES E TREINAMENTO QUANTO AGENDAMENTOS NO CEONG

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: AMSOP

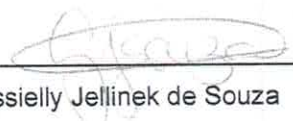
Dotação Orçamentária

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 fevereiro de 2020.


Grassielly Jelinek de Souza

Autorizado () Não autorizado

Kristofferson Albuquerque



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: Departamento de Saúde

Nome do Servidor Beneficiário: GRASSIELLY JELINEK DE SOUZA

Matrícula: 1542

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: /2020

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: PÉROLA D'OESTE - PR

Data de Saída: 14/02/2020 AS 11H30

Data de Chegada: 14/02/2020 AS 18H00

3. Justificativa

REPASSES E TREINAMENTO QUANTO AOS AGENDAMENTOS NO HOSPITAL CEONC

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 01

Valor Unitário da Diária: R\$ 41,42

Valor Total das Diárias: R\$ 41,42

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

Veículo: SPIN BCH 0340

Frota: PRÓPRIA

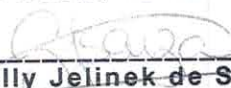
6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)

EM ANEXO

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, 18 de Fevereiro de 2020.


Grassielly Jelinek de Souza
Agendadora

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 02/2019, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

Pérola D'Oeste, 18/02/2020.


Kristofferson Albuquerque
Secretário Municipal de Saúde