



**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: CATIANI FATIMA RAMÃO ZILIO

Órgão de Lotação: SAÚDE

508

Matrícula: 1482

Cargo ou função: ENFERMEIRA

**ACOMPANHANTES**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: saída dia 14/02/2020 as 07H30 e retorno dia 14/02/2020 as 17h00

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Valor de diárias: R\$ 41,42

Transporte utilizado: STRADA BAZ 8710

Finalidade da viagem: REUNIÃO ORDINÁRIA SAÚDE DO TRABALHADO

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: SALA DE REUNIÕES DA 8ª REGIONAL DE SAÚDE

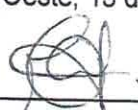
Dotação Orçamentária

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.

  
\_\_\_\_\_  
CATIANI FATIMA RAMÃO ZILIO

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: CATIANI FATIMA RAMÃO ZILIO  
Matrícula: 1482  
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 07H30  
Data de Chegada: 14/02/2020 AS 17H00

**3. Justificativa**

Reunião ordinária Saúde do Trabalhador

**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: STRADA BAZ 8710  
Frota: PRÓPRIA / VIGIASUS

**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.

  
\_\_\_\_\_  
Catiani Fatima Ramão Zilio  
Enfermeira

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