



# 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

525

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: ALAN DIONES KLEMANN

Matrícula: 1477

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

#### ACOMPANHANTES

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 01/03/2020 as 21H00 e retorno dia 02/02/2020 as 22h00

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 414,20

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

Finalidade da viagem: TRANSPORTAR PACIENTE ATÉ HOSPITAIS

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E HOSPITAL DO ROSSIO

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, 28 de Fevereiro de 2020

*Alan Diones Klemann*

ALAN DIONES KLEMANN

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: ALAN DIONES KLEMANN

Matrícula: 1477

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

##### 2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 01/03/2020 AS 21H00

Data de Chegada: 02/03/2020 AS 22H00

##### 3. Justificativa

TRANSPORTAR PACIENTE NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE E HOSPITAL DO ROSSIO;

##### 4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 01

Valor Unitário da Diária: R\$ 414,20

Valor Total das Diárias: R\$ 414,20

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

Veículo: SPIN BCH 0340

Frota: SAÚDE/PRÓPRIA

##### 6. Canhotos Comprovaentes 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, 03 DE MARÇO DE 2020

ALAN DIONES KLEMANN  
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 /2020, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

Pérola D'Oeste, 03/03/2020.

  
Kristofferson Albuquerque  
Secretário Municipal de Saúde