



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: KRISTOFFERSON ALBUQUERQUE

Órgão de Lotação: SAÚDE

530

Matrícula: 1487

Cargo ou função: SEC. MUN. DE SAÚDE

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 10/03/2020 as 06H00 e retorno dia 10/03/2020 as 19h00

Destino: CASCAVEL - PR

Valor de diárias: R\$ 41,42

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

Finalidade da viagem: OFICINA SOBRE FINANCIAMENTO DA APS E PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG

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, 09 de Março de 2020.


KRISTOFFERSON ALBUQUERQUE

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: KRISTOFFERSON ALBUQUERQUE

Matrícula: 1487

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CASCAVEL - PR

Data de Saída: 10/03/2020 – 06H00

Data de Chegada: 10/03/2020 – 19H00

3. Justificativa

OFICINA SOBRE FINANCIAMENTO DA APS E PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

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)

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, 12 de março de 2020

KRISTOFFERSON ALBUQUERQUE
Secretário Municipal de Saúde

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, 12/03/2020.

Kristofferson Albuquerque
Secretário Municipal de Saúde