



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

540

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: ROSIMAR AMARAL

Órgão de Lotação: SAÚDE

SAÚDE

Matrícula: 1350

Cargo ou função: AGENTE DE SERVIÇOS DA

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 13/03/2020 as 12H00 e retorno dia 13/03/2020 as 18H30

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Valor de diárias: R\$ 41,42

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

Finalidade da viagem: CAPTAÇÃO DE DOADORES E DOAÇÃO DE SANGUE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HEMONÚCLEO REGIONAL

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, 12 de Março de 2020.

Rosimar Amaral
Rosimar Amaral

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: ROSIMAR AMARAL
Matrícula: 1350
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: /2020

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: PÉROLA D'OESTE - PR
Data de Saída: 13/03/2020 AS 12H00
Data de Chegada: 13/03/2020 AS 18H30

3. Justificativa

CAPTAÇÃO DE DOADORES E DOAÇÃO DE SANGUE

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, 16 DE MARÇO DE 2020



ROSIMAR AMARAL
AGENTE DE SERVIÇOS DA 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, 16/03/2020.



Kristofferson Albuquerque
Secretário Municipal de Saúde