



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: CAIRO TOLFO

Matrícula: 1360

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: AGENTE DE ENDEMIAS

554

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 06/04/2020 as 07h30 e retorno dia 06/04/2020 as 17h45

Destino: REALEZA - PR

Valor de diárias: R\$ 41,42

Transporte utilizado: STRADA BAZ 8710

Finalidade da viagem: CAPACITAÇÃO PARA USO DO NOVO INSETICIDA CIELO

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: REALEZA

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, 05 de Abril de 2020


CAIRO TOLFO

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: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade Administrativa: Saúde

Nome do Servidor Beneficiário: CAIRO TOLFO

Matrícula: 1360

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

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: REALEZA - PR

Data de Saída: 06/04/2020

Data de Chegada: 06/04/2020

3. Justificativa

CAPACITAÇÃO PARA USO DO NOVO INSETICIDA CIELO

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 - SAÚDE

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, 07 de abril de 2020.



CAIRO TOLFO

Agente de Endemias

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, 07/04/2020.


KRISTOFFERSON ALBUQUERQUE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE