



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

484

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: GILMAR DOS SANTOS
Órgão de Lotação: SAÚDE

Matrícula: 1308

Cargo ou função: MOTORISTA

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 13/05/2021

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 510,00 Quantidade 02 Total: 1020,00

Transporte utilizado: PRISMA (ADM)

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTES

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL SANTA CASA

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:


GILMAR DOS SANTOS

Pérola D'Oeste, 12 de maio de 2021.

Autorizado () Não autorizado

Catiani Fátima da Silva Ramão Zílio



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEROLA 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: SAÚDE

Nome do Servidor Beneficiário: GILMAR DOS SANTOS

Matrícula: 1308

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 2804 /2021

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 13/05/2021 – 10:00

Data de Chegada: 15/05/2021 – 00:00

3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE P/PROCEDIMENTO HOSPITAL SANTA CASA

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 02

Valor Unitário da Diária: R\$ 510,00

Valor Total das Diárias: R\$ 1020,00

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

Veículo: PRISMA 3DN3H16

Frota: ADMINISTRAÇÃO

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, 17/05/2021.

GILMAR DOS SANTOS
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 ____/2021, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

PÉROLA D'OESTE, 17/05/2021

Catiani Fatima da Silva Ramão Zílio
Secretária Municipal de Saúde

CATIANI FATIMA DA SILVA RAMÃO ZÍLIO
SECRETÁRIA DE SAÚDE
DECRETO Nº 12/2021
PREF. MUN. PÉROLA D'OESTE-PR