



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: CATIANI F. DA SILVA RAMÃO ZÍLIO

Órgão de Lotação: SAÚDE

935
Matrícula: 1482

Cargo ou função: ENFERMEIRA

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 08/09/2021

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Valor de diárias: R\$ 51,00

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

Finalidade da viagem: REUNIÃO CIB (AMSOP)

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL/ CLÍNICA

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, 03 de setembro de 2021.

CATIANI F. DA SILVA RAMÃO ZÍLIO

Enfermeira

() Autorizado () Não autorizado

José Vadir Pereira

Secretário Municipal de Saúde

JVP
José Vadir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188/2021



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: SAÚDE

Nome do Servidor Beneficiário: CATIANI F. DA SILVA RAMÃO ZÍLIO

Matrícula: 1482

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 5093/2021

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Data de Saída: 08/09/2021 – 07:30 HS

Data de Chegada: 08/09/2021 – 17:00HS

3. Justificativa

REUNIÃO CIB (AMSOP) CONVOCAÇÃO FEITA PELA 8ª REGIONAL DE SAÚDE

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 01

Valor Unitário da Diária: R\$ 51,00

Valor Total das Diárias: R\$ 51,00

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

Veículo: SPIN BCH 0340

Frota: SAÚDE

6. Canhotos Comproventes 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, 15/09/2021.

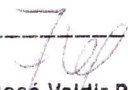
CATIANI F. DA SILVA RAMÃO ZÍLIO

Enfermeira

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, 15/09/2021

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde


José Valdir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188/2021