



# 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

9240

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: IVANEI VON GROLL

Matrícula: 999

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

#### ACOMPANHANTES

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 16/09/2021

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 1020,00

Transporte utilizado: VOYAGE PQC 6A05

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL MADALENA SOPHIA

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, 16 de setembro de 2021

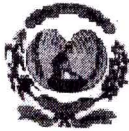
IVANEI VON GROLL

Motorista

Autorizado ( ) Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA

*Jel*  
José Valdir 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: IVANEI VON GROLL

Matrícula: 999

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 009/2021

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 16/09/2021 – 23:00 HS

Data de Chegada: 18/09/2021 – 12:00HS

**3. Justificativa**

TRANSPORTE DE PACIENTE ATÉ O HOSPITALMADALENA SOPHIA

**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: VOYAGE PQC 6A05

Frota:

**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, 20/09/2021.

IVANEI VON GROLL  
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, 20/09/2021

José Valdir Pereira  
Secretário de Saúde

José Valdir Pereira  
Secretário Municipal de Saúde

DECRETO nº 188/2021