



# 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

942

#### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: GILMAR DOS SANTOS

Matrícula: 1308

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

#### ACOMPANHANTES

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 12/09/2021

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 1020,00

Transporte utilizado: AMBULANCIA BBY 3489

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

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, 10 de setembro de 2021.

GILMAR DOS SANTOS

Motorista

José Vadir Pereira  
Secretário de Saúde  
DECRETO nº 188/2021

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

José Vadir Pereira

Secretário Municipal de Saúde



# 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: GILMAR DOS SANTOS

Matrícula: 1308

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 6093/2021

##### 2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 12/09/2021 – 22:00 HS

Data de Chegada: 14/09/2021 – 05:00HS

##### 3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE P/PROCEDIMENTO

##### 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: AMBULANCIA BBY 3489

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.

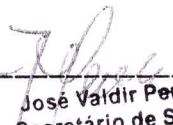
PÉROLA D'OESTE, 14/09/2021.

-----  
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, 14/09/2021

-----  
José Valdir Pereira  
Secretário Municipal de Saúde

  
José Valdir Pereira  
Secretário de Saúde  
DECRETO nº 188/2021