



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

952

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI

Matrícula: 1502

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: ENFERMEIRA

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 18/09/2021

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 510,00

Transporte utilizado: AMBULANCIA BBY 3479

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL ANGELINA CARON E HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

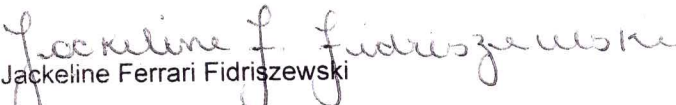
Dotação Orçamentária

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.

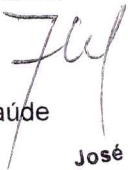
Informações Complementares:

Pérola D'Oeste, 17 de setembro de 2021


Jackeline Ferrari Fidríguezewski
Enfermeira

Autorizado () Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA
Secretário Municipal de Saúde


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: JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI

Matrícula: 1502

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 043/2021

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 18/09/2021 – 17:30 HS

Data de Chegada: 19/09/2021 – 17:00HS

3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE ATÉ O HOSPITAL ANGELINA CARON E PEQUENO PRÍNCIPE

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 01

Valor Unitário da Diária; R\$ 510,00

Valor Total das Diárias: R\$ 510,00

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

Veículo: AMBULANCIA BBY 3479

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.

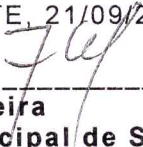
PÉROLA D'OESTE, 21/09/2021.



JACKELINE FERRARI FIDRISZEWSKI
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, 21/09/2021



José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde
DECRETO nº 188/2021