



**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: ALTAIR JOSÉ MALLMANN

Órgão de Lotação: SAÚDE

Matrícula: 721

Cargo ou função: Motorista

958

**ACOMPANHANTES**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: 23/09/2021

Destino: Valor de diárias: R\$ 1530,00

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

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

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, 22 de setembro de 2021

  
ALTAIR JOSÉ MAHLMANN

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

José Valdir Pereira

  
José Valdir Pereira  
Secretário de Saúde  
DECRETO nº 185/2021



# 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: ALTAIR JOSÉ MALHMANN  
Matrícula: 721  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 6149/2021

##### 2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR  
Data de Saída: 23/09/2021 – 17:00 HS  
Data de Chegada: 26/09/2021 – 01:00HS

##### 3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE P/PROCEDIMENTO NO HOSPITAL ANGELINA CARON

##### 4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 03  
Valor Unitário da Diária: R\$ 510,00  
Valor Total das Diárias: R\$ 1530,00

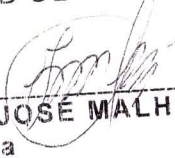
##### 5. Locomoção (Informar somente se a viagem foi realizada com veículo oficial)

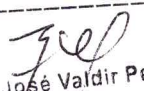
Veículo: SPIN BCH 0340  
Frota: SAÚDE

##### 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, 27/03/2021.

  
ALTAIR JOSÉ MALHMANN  
Motorista

  
José Valdir Pereira  
Secretário de Saúde  
DECRETO nº 188/2021

Nos termos da Lei nº 1.187/2019, HOMOLOGO o presente Relatório Circunstarciado, 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, 27/09/2021

\_\_\_\_\_  
José Valdir Pereira  
Secretária Municipal de Saúde