

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: GILMAR DOS SANTOS
Órgão de Lotação: SAÚDE

Matrícula: 1308

Cargo ou função: MOTORISTA

984

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 05/10/2021

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 1020,00

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

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, 05/10/2021.

GILMAR DOS SANTOS

Motorista

Autorizado () Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA

Jep
Secretaria Municipal de Saúde
Pérola D'Oeste - PR



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: 6667/2021

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR
Data de Saída: 05/10/2021 – 08:00 HS
Data de Chegada: 06/10/2021 – 20:00HS

3. Justificativa

TRANSPORTE DE PACIENTE P/PROCEDIMENTO NO HOSPITAL CAJURU

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: SPIN BCH 0340
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).

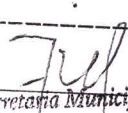
É o Relatório.
PÉROLA D'OESTE, 07/10/2021

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, 07/10/2021

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde


Secretaria Municipal de Saúde
Pérola D'Oeste - PR