



**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: ALAN DIONES KLEMANN

Matrícula: 1477

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

**ACOMPANHANTES**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: 04/01/2022

Destino: CASCAVEL

Valor de diárias: R\$ 56,59

Transporte utilizado: UNO AWT 9506

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: UOPECAN

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, 03 de janeiro de 2022.


  
ALAN DIONES KLEMANN

motorista

( ) 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: ALAN DIONES KLEMANN  
Matricula: 1477  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 10 /2021

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

Destino: CASCAVEL - PR  
Data de Saída: 04/01/2022 – 12:00 HS  
Data de Chegada: 04/01/2022 – 18:00HS

**3. Justificativa**

TRANSPORTAR PACIENTES UOPECAN

**4. Valores Solicitados**

Número de Diárias: 01  
Valor Unitário da Diária: R\$ 56,59  
Valor Total das Diárias: R\$ 56,59

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

Veículo: UNO AWT 9506  
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, 04/01/2022.

ALAN DIONES KLEMANN  
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, 04/01/2022.

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

José Valdir Pereira  
Secretário de Saúde  
DECRETO nº 188/2021