



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: ANA KELY DO AMARAL DOS SANTOS

Matrícula: 1506

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: AGENTE DE SERVIÇOS DA SAÚDE

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 22/02/2022

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Valor de diárias: R\$ 56,59

Transporte utilizado: BES 2H38

Finalidade da viagem: CAPACITAÇÃO VIGILANCIA SANITARIA

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: AMSOP - FRANCISCO BELTRÃO

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, 21 de fevereiro de 2022.



ANA KELY DO AMARAL DOS SANTOS

Agente de serviços da saúde

Autorizado () Não autorizado

José Valdir Pereira

Secretário Municipal de Saúde


José Valdir Pereira
Secretário de
DECRETO nº



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: ANA KELY DE AMARAL DOS SANTOS

Matrícula: 1506

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/2022

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Data de Saída: 22/02/2022 – 08:00 HS

Data de Chegada: 22/02/2022 – 18:00HS

3. Justificativa

CAPACITAÇÃO VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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: GOL BES 2H38

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, 23/11/2021.

ANA KELY DE AMARAL DOS SANTOS
AGENTE DE SERVIÇOS DA SAÚDE

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 ____/2022, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

PÉROLA D'OESTE, 23/02/2022.

José Valdir Pereira
Secretário Municipal de Saúde

José Valdir Pereira
Secretário de Saúde
DECRETO nº 188/2021