



**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

Matricula: 1308

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: MOTORISTA

1204

**ACOMPANHANTES**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: 10/03/2022

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 1.131,80

Transporte utilizado: VOYAGE PQC 6A05

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL / CLINICA

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, 09/03/2022

GILMAR DOS SANTOS

Motorista

( ) Autorizado ( ) Não autorizado

JOSÉ VALDIR PEREIRA

*Jep*  
JOSE VALDIR PEREIRA  
Secretário de Saúde  
Decreto N.º 188/2021  
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: \_\_\_\_/2022

**2. Destino do Servidor Beneficiário**

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 10/03/2022 – 08:00 HRS

Data de Chegada: 12/03/2022 – 02:30 HRS

**3. Justificativa**

TRANSPORTE DE PACIENTE

**4. Valores Solicitados**

Número de Diárias: 02

Valor Unitário da Diária: R\$ 565,90

Valor Total das Diárias: R\$ 1131,80

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

Veículo: VOYAGE PQC 6A05

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, 14/03/2022.

-----  
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 \_\_\_\_/2022, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

PÉROLA D'OESTE, 14/03/2022

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

*Jep*  
JOSE VALDIR PEREIRA  
Secretário de Saúde  
Departamento de Saúde  
Pérola D'Oeste-PR