



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 MALHMANN

Órgão de Lotação: SAÚDE

847
Matrícula: 721

Cargo ou função: MOTORISTA

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 14/07/2021

Destino: CURITIBA - PR

Valor de diárias: R\$ 510,00

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

Finalidade da viagem: TARNSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAL MADALENA SOPHIA

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, 13 de julho de 2021



Altair José Malhmann

Motorista

() Autorizado () Não autorizado

Catiani Fátima da Silva Ramão Zílio



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: 4367/2021

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: CURITIBA - PR

Data de Saída: 14/07/2021 – 13:00 HS

Data de Chegada: 17/07/2021 – 01:00 HS

3. Justificativa

LEVAR PACIENTES PARA CIRURGIA DE JOELHO HOSPITAL MADALENA SOPHIA

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 03

Valor Unitário da Diária: R\$ 510,00

Valor Total das Diárias: R\$ 1.530,00

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

Veículo: SPIN BCH 0340

Frota: PRÓPRIA

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, 19/07/2021.


ALTAIR JOSÉ MALHMANN

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, 19/07/2021


Catiani Fatima da Silva Ramão Zílio
Secretária Municipal de Saúde