



# 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: CATIANI FÁTIMA DA SILVA RAMÃO ZÍLIO

Órgão de Lotação: SAÚDE

Matrícula: 1482

Cargo ou função: Sec. Municipal de Saúde

877

#### ACOMPANHANTES

#### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 03/08/2021

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Valor de diárias: R\$ 51,00

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

Finalidade da viagem: REUNIÃO INSTRUMENTOS DE GESTÃO, DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: AMSOP - FB

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, 02 de agosto de 2021.

Catiani Fátima da Silva Ramão Zílio

Secretária Municipal de Saúde

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: CATIANI FÁTIMA DA SILVA RAMÃO ZÍLIO

Matrícula: 1482

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 5029/2021

##### 2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Data de Saída: 03/08/2021 – 12:00 HS

Data de Chegada: 03/08/2021 – 18:30HS

##### 3. Justificativa

REUNIÃO SOBRE OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE METAS PMS, PAS, RAG E RDQA.

##### 4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 01

Valor Unitário da Diária: R\$ 51,00

Valor Total das Diárias: R\$51,00

##### 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, 04/08/2021.

Catiani Fatima da Silva Ramão Zílio  
Secretária Municipal de 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 \_\_\_\_/2021, de Empenho, Liquidação e Pagamento.

PÉROLA D'OESTE, 04/08/2021

Catiani Fatima da Silva Ramão Zílio  
Secretária Municipal de Saúde