



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

879

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: CATIANI FÁTIMA DA SILVA RAMÃO ZÍLIO

Matrícula: 1482

Órgão de Lotação: SAÚDE

Cargo ou função: SEC. MUN. DE SAÚDE

ACOMPANHANTES

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: 04/08/2021

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Valor de diárias: R\$ 51,00

Transporte utilizado: SPIN BCH 0340

Finalidade da viagem: REUNIÃO SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: 8ª REGIONAL - 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, 03 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 F. DA SILVA RAMÃO ZÍLIO

Matrícula: 1482

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 5062/2021

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: FRANCISCO BELTRÃO - PR

Data de Saída: 04/08/2021 – 12:30 HS

Data de Chegada: 04/08/2021 – 17:30HS

3. Justificativa

REUNIÃO SECRETÁRIOS DE SAÚDE COM EQUIPE DA 8ª REGIONAL DE SAÚDE

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, 05/08/2021.

CATIANI F. 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