



**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: ALAN DIONES KLEMANN

Órgão de Lotação: SAÚDE

492

Matrícula: 1477

Cargo ou função: MOTORISTA

**ACOMPANHANTES**

**DADOS DA VIAGEM**

Data da Viagem: 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 E 31/01/2020

Destino: F. BELTRÃO – CASCAVEL – DOIS VIZINHOS / PR

Valor de diárias: 41,42      TOTAL: 662,72

Transporte utilizado: SPIN/ VAN/VOYAGE/AMBULANCIA/MICRO

Finalidade da viagem: TRANSPORTE DE PACIENTE

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: HOSPITAIS E CLÍNICAS

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, 14 de Janeiro de 2020.

*Alan Diones Klemann*

ALAN DIONES KLEMANN

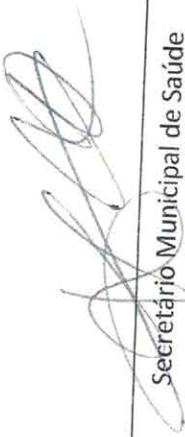
Autorizado ( ) Não autorizado

Kristofferson Albuquerque

**Relatório de Diárias: JANEIRO/2020 Nome do Funcionário: ALAN DIONES KLEMMANN Matrícula N°: 1477**  
**Função: Motorista Total de diárias: 16 Valor Unitário da Diária: R\$ 41,42 Total a pagar: R\$ 662,72**

<b>Domingo</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>05</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>06</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>07</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>08</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>09</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>10</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>11</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>04</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:
<b>Domingo</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>12</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>13</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>14</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>15</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>16</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>17</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>18</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>03</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:
<b>Domingo</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>19</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>20</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>21</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>22</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>23</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>24</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>25</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>02</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:
<b>Domingo</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>26</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>27</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>28</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>29</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>30</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>31</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>01</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:	<b>03</b> Destino: Horário de Saída: Horário de Retorno: Veículo: Total KM:

Pérola D'Oeste 31/01/2020



Funcionário Solicitante

Secretário Municipal de Saúde