

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

REQUERIMENTOS DE DIÁRIAS

AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO DE DIARIAS PARA DESPESAS

NOME DO SERVIDOR: GRAZIELLE ROSA SALOMÃO

CARGO: Motorista

C/C A SER CREDITADA: 38605-7

AGÊNCIA: 0509-6

BANCO: BANCO DO BRASIL

CIDADE : FAXINAL

ASSUNTO/OBJETIVO DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTES

Dia e horário de Saída de UNIFLOR: 31/03/2025 -04:34 min

Dia e horário de Retorno a UNIFLOR: 31/03/202-15:05 min

NÚMERO DE DIÁRIAS:1/2 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTES: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE - PREFEITURA MUNICIPAL

RECURSOS SOLICITADOS

VALOR DA MEIA DIÁRIAS - R\$:300,13

VALOR TOTAL – R\$: 300,13

DECLARO QUE O SERVIDOR A SER PRESTADO E/OU PARTICIPAÇÃO NO EVENTO PELO SERVIDOR É INTERESSE DESTE ÓRGÃO E SEU AFASTAMENTO NÃO ACARRETARA NÃO ACARRETARA PREJUÍZOS ADMINISTRATIVOS.

EM,


SOLICITANTE


DIRETOR DO DEPARTAMENTO

MAYCON R.R. de SOUZA
Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza
Prefeito Municipal

Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

COMUNICADO DE VIAGEM

PARA: GRAZIELLE ROSA SALOMÃO

CARGO: MOTORISTA

COMUNICAMOS A VOSSA SENHORIA QUE O DEPARTAMENTO DE SAÚDE
NECESSITA DO SEU DESLOCAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

DESTINO

CIDADE: FAXINAL-PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: TRANSPORTE DE PACIENTES, ONDE PASARÃO
POR PROCEDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES, NO
HOSPITAL MUNICIPAL DE FAXINAL- (FAXINAL – PARANÁ).

- AVALIAÇÕES MÉDICA.

SAIDA: 31/03/2025 – 04:34 min

RETORNO A SEDE : 31/03/2025 – 15:05 min

QUILOMETRAGEM: 201,6

NÚMERO DE DIARIAS: 1/2 DIÁRIA

MEIO DE TRANSPORTE: VEICULO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE - PREFEITURA
MUNICIPAL

SALIENTAMOS QUE A COMUNICAÇÃO SUPRA DE CORRE DA SUA FUNÇÃO
EXERCIDA PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONTAMOS COM VOSSA
COLABORAÇÃO, DESDE JÁ NOSSOS AGRADECIMENTOS.

UNIFLOR, 31 DE MARÇO DE 2025

ELAINE NUNES FRANZONI POIELI
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:

Assinatura do Servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

UNIFLOR PR, 31 DE MARÇO DE 2025

RELATÓRIO DE VIAGEM

SERVIDOR: GRAZIELE ROSA SALOMÃO

CARGO: MOTORISTA

DATA DA VIAGEM: 31/03/2025

VEICULO OFICIAL: HB 20 **Placa :** 9D16

VALOR 1/2 DIÁRIA: 300,13

Considerando a concessão de 1/2 diária no valor de 300,13(trezentos reais e treze centavos)

INFORMO:

FAXINAL - PARANÁ

ASSUNTO/OBJETIVOS DA VIAGEM: Transporte de PacienteS, para realizar consultas médicas e realização de exames, onde os mesmos irão passar por procedimento de consultas no Hospital Municipal de Faxina .

(FAXINAL PARANÁ)

OBS:


DATA E HORARIO DA SAIDA : 31/03/2025 – 04:34 min (Segunda –Feira).

DATA E HORARIO DO RETORNO A SEDE : 31/03/2025 – 15:05 min
(Segunda – Feira).

Atenciosamente ;


ELAINE NUNES FRANZONI POIELI
Diretora do Departamento Municipal de Saúde

RECEBIDO EM:


Assinatura do Servidor

