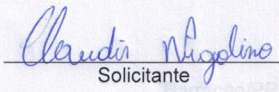
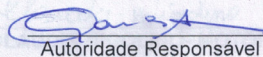


# Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná

Quinta-Feira, 10 de Julho de 2025

Ano XIV – Edição Nº 3399

## PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAÇÃO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Lei Municipal nº 2.408/2024<br>SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| DADOS DO SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| Nº 883                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| Nome: CLAUDIR NIGOLINO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CPF: 086911659-28          |
| Cargo ou função: Motorista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Matrícula: 2750            |
| Órgão de Lotação: SECRETARIA DA SAUDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| Conta bancária: Sicoob AG:3039                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| C.C. 212 683-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| ACOMPANHANTES. CONFORME A FOLHA EM ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
| DADOS DA VIAGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| Data: SAIDA DIA 04/07/2025 AS 06:30H RETORNO DIA 04/07/2025 21:00 h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| Destino: FOZ DO IGUAÇU- PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| Transporte utilizado: GOL BES2G44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Quantidade de Diárias: 0,5 |
| Finalidade: TRANSPORTE PACIENTE CONSULTA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| Órgãos/locais a serem visitados ou do evento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
| ( ) TCE/PR ( ) ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ( ) SECRETARIAS ESTADUAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| ( ) CURSO ( x ) OUTROS: TRANSPORTE DE PACIENTES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 2408/2024, que dispõe sobre o regime das diárias. Declaro também e para os devidos fins, a veracidade das 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 no prazo legal. |                            |
| Informações Complementares:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| Barracão/PR. 08/07/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| <br>Solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| (x) Autorizado ( ) Não autorizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| <br>Autoridade Responsável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |

Cod450278