PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Estado do Paraná

Rua Niterói – s/n – Fone/Fax: (45) 255-1105 – 85929-000 – São Pedro do Iguaçu – Paraná
CNPJ: 95.583.597/0001-50 – e-mail: prefspedro@uol.com.br

RELATÓRIO DE VIAGEM N° 022/2023

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome **TIAGO SILVA DOS SANTOS**		Matrícula **11615/1**
Número Requisição	Nº Diária(s) **1 1/2**	Valor Diária(s) (R$) **R$ 334,50**
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim ☒ Não ☐		
Destino (Cidade / Estado) **CURITIBA/- PR**	Período **04/05/2023 a 05/05/2023**	
Hora de Saída **08:00**	Hora de Retorno **20:58**	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
LEVAR PACIENTE TIAGO CORDEIRO DOS SANTOS E ACOMPANHANTE IRAEL CORDEIRO DOS SANTOS EM RETORNO DE CONSULTA AGENDADA NO HOSPITAL DAS CLINICAS EM CURITIBA - PR		
D- ANEXOS		
1- Diário de Bordo		
2- Relação de Passageiros		
3-		
4-		
E- ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO		
Atesto a veracidade das informações acima prestadas, sujeitando-me às sanções criminais, cíveis e administrativas. 09/05/23 — Data Tiago Silva dos Santos — Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem. 09/05/2023 — Data Assinatura Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria Nº 002/2021 RG 3219135-5 - SSP/PR		
G- PARA USO DA SECRETARIA DE FINANÇAS		
Necessária restituição de valores? Sim ☐ Não ☐		
Valor Restituição (R$)	Banco / Conta Corrente / Agência	
Responsável --------/ --------/ -------- Data ---------- Assinatura	Ciência Beneficiário --------/ --------/ -------- Data ---------- Assinatura	

ANEXO I

CONTROLE DE SAÍDA E CHEGADA, QUILOMETRAGEM E COMBUSTÍVEL DA FROTA MUNICIPAL

LOTADO NO DEPARTAMENTO:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU	Nº DO PATRIMÔNIO:	10025
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU	PLACA:	BET-6B90
CPF/CNPJ: 09.258.961/0001-75	COMBUSTÍVEL: ALCO/GAS	CÓD/RENAVAM: 01249562217	CHASSI: 9BD19710NM339480
ESPÉCIE TIPO: PAS/AUTOMÓVEL	ANO FAB.: 2020	ANO MOD.: 2021	MARCA/MODELO: FIAT/SIENA 1.0

SAÍDA					CHEGADA			SE ABASTECER			DEPARTAMENTO	
Data/ Mês	Hora	Km Inicial	Local de saída	Destino	Data/ Mês	Hora	Km Final	Litros/tipo Combust.	Nº da Requisição	Km no hodômetro	Assinatura Responsável	Ass.Motorista
01/05	06:50	111658	UBS	CIDADE	01/05	11:39	111667	35.00	18848	111-660		[illegible]
01/05	13:43	111667	UBS	TOLEDO	01/05	19:13	111762					[illegible]
02/05	09:01	111762	UBS	TOLEDO	02/05	11:00	111832					[illegible]
02/05	13:08	111832	UBS	CASCAVEL	02/05	12:58	111903					[illegible]
02/05	13:00	111903	CASCAVEL	UBS	02/05	14:03	111973					Cidomir
02/05	15:00	111973	UBS	TOLEDO	02/05	16:20	112042	23.66	18249	112042		Cidomir
04/05	8:00	112042	UBS	CURITIBA	—	—	—	33.050	ANILA	112479		Tiago
05/05	—	—	—	—	05/05	20:58	113202	23.860	ANILA	112787		Tiago
06/05	09:30	113202	UBS	[illegible]	06/05	12:10	113269	40.24	18850	113269		Lira
06/05	13:10	113269	UBS	[illegible]	06/05	15:50	113340					Lira
08/05	6:59	113340	UBS	CASCAVEL	08/05	11:50	113428					Tiago
08/05	14:00	113488	UBS	TOLEDO	08/05	15:15	113542					Cidomir