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 Nº 045/2023

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome **SIRLENE APARECIDA PERMONIAN CUMERLATO**		Matrícula **112251**
Número Requisição	Nº Diária(s) **1/2**	Valor Diária(s) (R$) **R$ 334,56**
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim ☒ Não ☐		
Destino (Cidade / Estado) **CHOPINZINHO/ PR**	Período **07/08/2023 a 07/08/2023**	
Hora de Saída **10:56**	Hora de Retorno **23:20**	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
BUSCAR PACIENTE TEREZINHA DAS DORES FARIA E ACOMPANHANTE ANA FARIA, E DE ALTA EM CHOPINZINHO - 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. --------/ --------/ -------- Data ---------- Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem. 10/08/2023 Data ---------- Assinatura Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria Nº 002/2021		
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	

MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Estado do Paraná

COORDENADORIA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO UNIFICADO DOS PODERES LEGISLATIVO E EXECUTIVO DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Rua Niterói – 121 – Fone/Fax: (45) 3255-1105 – 85929-000 – São Pedro do Iguaçu – Paraná

ANEXO I

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

LOTADO NO DEPARTAMENTO:	**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** 2023	**Nº DO PATRIMÔNIO:**	8773
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU	**PLACA:**	ACS-3E18
CPF/CNPJ: 09.258.961/0001-75	**COMBUSTÍVEL:** DIESEL	**CÓD/RENAVAM:** 01188110613	**CHASSI:** 93YMAFEXCKJ753741
ESPÉCIE TIPO: CAM. AMBULÂNCIA	**ANO FAB.:** 2018	**ANO MOD.:** 2019	**MARCA/MODELO:** RENAULT/MASTER TCA AMB

SAÍDA					CHEGADA			SE ABASTECER			DEPARTAMENTO	
Data/ Mês	Hora	Km Inicial	Local de saída	Destino	Data/ Mês	Hora	Km Final	Litros/tipo Combust.	Nº da Re-quisição	Km no hodômetro	Assinatura Responsável	Ass.Motorista/Condutor
01/08	23.09	163348	UBS	Too	02/08	0.20	163416					Boran
02/08	0.30	163416	UBS	Too	02/08	1.10	163.474					Boran
								40	18785	163475		
03-08	15:35	163474	UBS	OLEO	05-08	17.12	163537					B Acs 1 ✓
06/08	5.55	163537	UBS	Too	06/08	6.46	163597					Boran
06/08	13.12	163597	UBS	Too	06/08	13.59	163655					Boran
06/08	17.32	163655	UBS	Too	06/08	18.23	163714					Boran
07/08	10.56	163714	UBS	CHOPINZINHO	07/08	23.20	164260	31,72	18786	163718	M	MARIANO
08-08	1.000	163260	UBS	Too	08-08	3.20	163325	6,18	18787	164		EMANUEL
09	164.326											
09/08	12.43	164.326	UBSD	Too	9/08	14.26	164406					Boran
10/08	2.25	164406	UBS	Too	10/08	3.24	164465					Boran