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 073/2023

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA

Nome		Matrícula
ENANDES BACCIN		**110521-**
Número Requisição	Nº Diária(s) **3 1/2**	Valor Diária(s) (R$) **R$ 353,50**

B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM

A viagem foi realizada? Sim ☒ Não ☐

Destino (Cidade / Estado)	Período
CURITIBA/PR	**26/11/2023 a 29/11/2023**
Hora de Saída **07:00**	Hora de Retorno **19:45**

C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

LEVAR PACIENTES SILVANA APARECIDA RAMEIRO PARA CONSULTA E EXAMES NO HOSPITAL DE CLINÍCAS EM E GIOVANE FERNANDO SAUER E SARA CAROLAINE STURMER PARA REUNIÃO DO COSEMS CURITIBA - PR.

D- ANEXOS

1- .DIÁRIO DE BORDO
2- RELAÇÃO DE PASSAGEIROS
3- NOTAS DE ABASTECIMENTOS
4-

E- ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

Atesto a veracidade das informações acima prestadas, sujeitando-me às sanções criminais, cíveis e administrativas.

04/12/23 ---------- Data ---------- Assinatura

F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL

Homologo o relatório de viagem.

04/12/2023 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 DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU**			**Nº DO PATRIMÔNIO:**	8930		
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU					**PLACA:**	BDO-9B45
CPF/CNPJ:	09.258.961/0001-75	**COMBUSTÍVEL:**	ALCO/GAS	**CÓD/RENAVAM:**	01211648793	**CHASSI:**	9BWDB45U2LT052902
ESPÉCIE TIPO:	PAS/AUTOMÓVEL	**ANO FAB.:**	2019	**ANO MOD.:**	2020	**MARCA/MODELO:**	VW/VOYAGE 1.6L MB5

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/Condutor
20/11	05:45	47738	UBS	ABASTECER	20/11	06:00	47741	26.90	19045			J. LIRA
20/11	06:00	47741	UBS					24050 ANILA Nº 13824 - Km 48457				J. LIRA
				CURITIBA	21/11	22:15	48865	30391 ANILA Nº 13869 - Km 48867				J. LIRA
22/11	8:00	48865	UBS	TOO SUL TOO	22/11	14:10	48988	-	-	-		
22/11	17:00	48988	UBS	TOO	22/11	21:15	49048	45-03	19046	49066		
26-11	0700	49048	UBS CURITIBA		29-11	1945	50188	34		49475		ERNANDES
								2672		49735		

TANTOS 96737 h