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 056/2022

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome **ENANDES BACCIN**		Matrícula **110521-**
Número Requisição	Nº Diária(s) **2**	Valor Diária(s) (R$) **R$ 353,50**
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim ☒ Não ☐		
Destino (Cidade / Estado) **CURITIBA/PR**	Período **09/11/2022 a 11/11/2022**	
Hora de Saída **15:00**	Hora de Retorno **22:20**	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
LEVAR PACIENTE MAURO FANCK E ACOMPANHANTE LENIR TEREZINHA ZANCHETA FANCK, E JACINTO PERMONIAN AO HOSPITAL DE OLHOS DO PARANÁ E HOSPITAL DAS CLINÍCAS 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. 16/11/22 ---------- Data Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem. 16/11/2022 ---------- 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	

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 2022	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 Requisição	Km no hodômetro	Assinatura Responsável	Ass.Motorista/Condutor
02/11	16:00	140845	UBS	Toledo	02/11	18:00	140964					C. Cecio
02/11	18:30	140964	UBS	Toledo	02/11	20:20	141020					Bonen
04/11	11:35	141020	UBS	Cascavel	04/11	12:10	141040					João Lima
04-11	13:40	141040	UBS N. Aurora		04/11	13:20	141274					Fernandes
05-11	14:30	141274	UBS	Toledo	05-11	15:40	141338					Baccin
06/11	8:00	141338	UBS	Cascavel	06/11	13:30	141343	57,48	16531	141338		Bonen
06/11	14:30	141343	UBS	Toledo V.R.	06/11	15:37	141408					Bonen
07-11	05:15	141400	UBS	Cascavel	07-11	10:50	141570					Baccin
07-11	13:30	141570	UBS	Campo Mourão	07-11	14:10	141583					Baccin
08-11	17:00	141583	UBS	Cascavel	08-11	19:50	141600	32	16532	141600		Giovanis
08-11	15:00	141600	UBS Curitiba		11-11	22:20	142733	56,10		142036		Fernandes
								57,19		142323		