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° 003/2023

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome **MARIVALDO MOREIRA**		Matrícula **11668/2**
Número Requisição	Nº Diária(s) **1 1/2**	Valor Diária(s) (R$) **R$ 353,50**
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim ☒ Não ☐		
Destino (Cidade / Estado) **CURITIBA/ PR**	Período **19/01/2023 a 21/01/2023**	
Hora de Saída **08:00**	Hora de Retorno **02:35**	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
LEVAR PACIENTE IDETE JUREMA SANTIN E ACOMPANHANTE JAQUELINE SANTIN DOS SANTOS, EDUARDA WILCHEN, E SANDRA WILCHEN, PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE ROTINA, 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. 25/01/23 ---------- ---------- Data Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem. --------/ --------/ -------- ---------- Data Assinatura		
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 2023	PLACA:	BET-6B90
CPF/CNPJ: 09.258.961/0001-75	COMBUSTÍVEL: ALCO/GAS	CÓD/RENAVAM: 01249562217	CHASSI: 9BD19710NM3394809
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/Condut
02/01	15.00	86.610	UBS	700	02/01	16.00	86.682					Boron
03/01	6.00	86.682	UBS	700	03/01	9.10	86750					Lira
03/01	10.00	86750	UBS	D. Quedas	03/01	11.00	86.778					Cademir
03/01	13.00	86.778	UBS	700	03/01	16.45	86.853					Cademir
04/01	8.00	86853	UBS	Curitiba	SS	SS	SS	32.48	N.F.	87.295		Boron
05/01	SS	SS	SS	SSS	05/01	23.15	88048	25.00	N.F.	87.606		Boron
06/01	8.00	88048	UBS	Assentam.	06/01	8.35	88.060	35.50	16.292	88.059		Cademir
11/01	9:00	88060	UBS	700 Cx/20=25	11/01	13:20	88.148	-	-	-		
11/01	13:40	88148	UBS	90 RS Jacinna	11/01	15:15	88213	-	-	-		
11/01	17:00	88813	UBS	DIV-SP	11/01	17:05	88215	13.36	16297	88215		
12.01	07:30	88215	UBS	CURITIBA	0	0	0	29.290	Nº10785	88.649 = ANILA		JOÃO LIRA
					14.01	13:40	89394	22.14	Nº10792	88960 = ANILA		JOÃO LIRA
16/01	5:00	89394	UBS	700 Jacinna	16/01	10:55	89464	-	-	-		
16/01	11:10	89464	UBS	CASCAVEL	16/01	15:13	89607	35.00	16298	89465		MARIVA/C
17/01	7.00	89607	UBS	700 DIV.	17/01	15:50	89676	-	-	-		
18/01	8.30	89676	UBS	Interno	18/01	9.04	89.680					Boron
19/01	08:00	89680	UBS	CURITIBA	—	—	—	17.14	16299	89680		MARIVA/C
—	—	—	—	—	—	—	—	37.42	ANILA	90115		MARIVA/C
—	—	—	—	—	20/01	02:35	90872	23.85	ANILA	90438		MARIVA/C

Prefeitura Municipal de
São Pedro do Iguaçu

Secretaria Municipal de Saúde
Rua: Fortaleza - Centro- CEP: 85929000 - CNPJ: 95.583.597/0001-50

Relação de passageiros para viagens em veículos oficiais da Secretária Municipal de Saúde.

MOTORISTA: MARIVALDO MOREIRA **RG:**
CIDADE DE ORIGEM: SÃO PEDRO DO IGUAÇU - PR
DESTINO: CURITIBA - PR
SAÍDA: 19/01/2023 **RETORNO:**
VEÍCULO: SIENA **PLACA:** BET 6390

NOMES
1. PACIENTE: IDETE JURANA SANTIN
ACOMPANHANTE: JAQUELINE SANTIN DOS SANTOS
2. PACIENTE: EDUARDA WILCHEN
ACOMPANHANTE: SANDRA WILCHEN
3.PACIENTE:
ACOMPANHANTE:

LOCAL DE ORIGEM: SÃO PEDRO DO IGUAÇU - PR
DESTINO: CURITIBA - PR
MOTIVO DA VIAGEM: DIVERSOS CONSULTAS

CAIXA

DATA	HISTÓRICO	ENTRADA	SAÍDA	SAI
/ /	ADIANTAMENTO		----------	
/ /	Nº NF: ( ) G ( ) D	---------- ----------	= 0 =	
/ /	OUTRAS DESPESAS	---------- ----------		
TOTAL		----------	----------	=

( ) ACERTADO DIA: ( ) SALDO DEVEDOR=

SÃO PEDRO DO IGUAÇU 19 / 01 / 2023.

ASSINATURA MOTORISTA

ASSINATURA SECRETÁRIO DE SAÚDE

Hermilo Gambin
Secretário Municipal de Saúde
Portaria Nº 002/2021
RG 3219135-5 - SSP/PR