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 037

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome **MARIVALDO MOREIRA**		Matrícula
Número Requisição	Nº Diária(s) **1 DIÁRIA**	Valor Diária(s) (R$) **R$ 280,00**
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim ☒ Não ☐		
Destino (Cidade / Estado) **PIRAQUARA/ CTBA PR**	Período **08/04/2021 a 08/04/2021**	
Hora de Saída **13:30**	Hora de Retorno **13:51**	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
LEVAR PACIENTE PEDRO DA SILVA PARA TRANSPLANTE DE RIN NO HOSPITAL ANGELINA CARON EM EM CAPINA GRANDE DO SUL CURITIBA -PR.		
D- ANEXOS		
1- **4Diário de Bordo**		
2-		
3-		
4-		
E- ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO		
Atesto a veracidade das informações acima prestadas, sujeitando-me às sanções criminais, cíveis e administrativas. 15/04/21 ---------- Data ---------- Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem. 16/04/2021 ---------- 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:	**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**	**Nº DO PATRIMÔNIO:**	8675
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU PR	**PLACA:**	BCT-2H85
CPF/CNPJ: 09.258.961/0001-75	**COMBUSTÍVEL:** ALCO/GAS	**CÓD/RENAVAM:** 01177354389	**CHASSI:** 9BWAG45U3KT082624
ESPÉCIE TIPO: PAS/AUTOMÓVEL	**ANO FAB.:** 2018	**ANO MOD.:** 2019	**MARCA/MODELO:** VW/GOL 1.0L MC4

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/Condu
01/04	10:00	158541	UBS	Cascavel	01/04	12:00	158700					
05/04	9:00	158500	UBS	Toledo	05/04	10:39	158576					[illegible]
05/04	12:30	158576	UBS	SÃO CARLOS	05:04	13:00	158597					MARIVALDO
06/04	07:00	158597	UBS	TOLEDO	06.04	11:00	158676					marcelino
06.04	12:50	158676	UBS	CÉU AZUL	06.04	15:15	158750					BACCIN
06/04	16:00	158750	UBS	CORDE	06.04	17:00	158758					BACCIN
07/04	05:00	158758	UBS	S.LUZIA	07/04	05:25	158773	33,46	12229	158758	[illegible]	BACCIN
07/04	08:30	158773	UBS	Toledo	07/04	11:00	158812					Cidemar
07/04	13:00	158812	UBS	Toledo	07/04	14:00	158853					Paulo
07/04	17:20	158853	UBS	TOO	07/04	19:00	158887					Paulo
08/04	06:27	159007	UBS	Tupãssi	08/04	08:40	159169					ERNANDES
08/04	09:00	159169	UBS	TOLEDO	08/04	13:25	159236	32,0	12231	159236	ANDRESSA BACCIN	JOVANE
08/04	13:30	159236	UBS	CURITIBA	09/04	13:51	160328	27,00	ANILA	159657	Marivalda	MARIVALDO
09/04	7:26	—	—	—	—	—	—	15,08	ANILA	159907	Marivalda	MARIVALDO