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 042/2021

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome **MARIVALDO MOREIRA**		Matrícula
Número Requisição	Nº Diária(s) **1/2 DIÁRIA**	Valor Diária(s) (R$) **R$ 265,00**
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim ☒ Não ☐		
Destino (Cidade / Estado) **ROLANDIA/ PR**	Período **08/06/2021 a 08/06/2021**	
Hora de Saída **07:00**	Hora de Retorno **19:42**	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
LEVAR PACIENTE LUIZ FERNANDO DE FREITAS DOMINGOS PARA ENTERNAMENTO EM CLINICA PSIQUIATRICA EM ROLANDIA -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. 09/06/21 ---------- Data ---------- Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem. 10/06/2021 ---------- Data ---------- Assinatura HERMILO GAMBIN Secretário Municipal de Saúde PORTARIA Nº 002 - 04/01/2021		
G- PARA USO DA SECRETARIA DE FINANÇAS		
Necessária restituição de valores? Sim ☐ Não ☐		
Valor Restituição (R$)	Banco / Conta Corrente / Agência	
Responsável 10/06/21 ---------- 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/Condutor
01/06	11:00	171373	UBS	CASCAVEL	01/06	17:38	171540					MARIVALDO
02-06	06:25	171540	UBS	TOLEDO	02-06	08:20	171630	34,69	12903	171630	[signature]	BACCIN
03-06	05:15	171630	UBS	CAMP. GRAV	03-06	05:40	171634					BACCIN
04/06	9:51	171634	UBS	Centro	04/06	10:00	171665					Tiago
04/06	10:25	171665	UBS	Cidade	04/06	10:40	171667					Tiago
04/06	10:56	171667	UBS	Centro	04/06	11:17	171669					Tiago
04/06	11:25	171669	UBS	Centro	04/06	11:41	171672					Tiago
04/06	11:46	171672	UBS	Vera Cruz	04/06	12:08	171695					Tiago
04/06	13:23	171695	UBS	Pref	04/06	13:39	171697					Tiago
04/06	15:01	171697	UBS	Toledo	04/06	17:46	171768					Tiago
05/06	06:00	171768	SPRAL	PRIGTO	05/06	06:40	171787					Cedemi
05/06	14:25	171787	UBS	TOL. CASC	05/06	17:45	171965	33,95	12904	171965	[signature]	BACCIN
07/06	6:58	171965	UBS	Toledo	07/06	11:12	172039					Tiago
07/06	13:02	172039	UBS	Toledo	07/06	15:53	172115					Tiago
08/06	7:00	172115	UBS	ROLANDIA	"	"	"	13,00	12905	172115	[signature]	MARIVALDO
—	—	—	—		08/06	19:42	172954	20,00	Rolandia	172538	[signature]	MARIVALDO
09/06	6:25	172954	UBS	Toledo	09/06	9:45	173018					MARIVALDO