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 048/2021

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome **JOÃO BARAM FILHO**		Matrícula **17151-**
Número Requisição	Nº Diária(s) **1 e 1/2**	Valor Diária(s) (R$) **R$ 280,00**
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim ☒ Não ☐		
Destino (Cidade / Estado) **CAMPINA GRANDE DE SUL CTBA/- PR**	Período **26/07/2021 a 27/07/2021**	
Hora de Saída **08:30**	Hora de Retorno **21:00**	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
LEVAR PACIENTE GERSON VANDERLEI HINTERHOLZ PARA RETORNO DE CONSULTA.		
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. 28/07/2021 João Baram Filho Data Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem. 29/07/2021 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:	**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU**	**Nº DO PATRIMÔNIO:**	10026
NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU 2021	**PLACA:**	BET-6B91

CPF/CNPJ:	09.258.961/0001-75	**COMBUSTÍVEL:**	ALCO/GAS	**CÓD/RENAVAM:**	01249562721	**CHASSI:**	9BD19710NM3394805

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/Condutor
26/07	8:30	27651	UBS	Centro Pedral		23:40	28859	24	12400	27655		Bono