



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 – Centro – CEP 87 235 000
Fone 44 3674 1108 – 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE VIAGEM

– Lei Municipal nº 542/2018 –

INFORMAÇÕES GERAIS

Nº do Empenho: 1327/2025

Diária Nº 010 Selecionar 2025

NOME DO BENEFICIÁRIO(A)		MATRÍCULA
VAGNER ANTONIO TOMANINI		832
CARGO/FUNÇÃO	DESTINO	UF
Motorista	Curitiba	Paraná
DATA/HORA SAÍDA		DATA/HORA RETORNO
12/03/2025 01:00		14/03/2025 03:00
MEIO DE TRANSPORTE	VALOR DA PASSAGEM	HOSPEDAGEM
Carro Oficial	R\$ 0,00	Não se aplica.

Relatório de Viagem (preenchimento obrigatório)

O MOTORISTA VAGNER ANTONIO TOMANINI FOI LEVAR O PACIENTE B.A.A.S. CNS: 708.105535945.330, FOI UMA VIAGEM TRANQUILA ONDE O MESMO DEIXOU O PACIENTE NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE AS 08:00 HS, ONDE REALIZOU EXAMES E CONSULTA E RETORNANDO NO HORARIO PLANEJADO.

VALOR RECEBIDO	QUANTIDADE DE DIÁRIA(S)	VALOR	VALOR TOTAL DAS DIÁRIAS
☒ Sim	02 Diárias	R\$350,00	R\$ 700,00

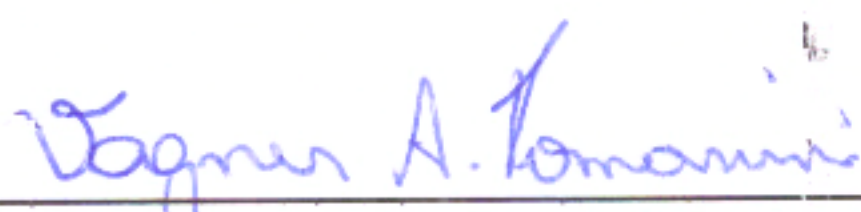
Outras Informações

- ☒ Declaro que a viagem foi realizada conforme data descrita acima.
- ☒ Declaro que o valor total da diária foi depositado em minha conta.
- ☒ Declaro que não há saldo a restituir nem a receber

ASSINATURAS

É o relatório.

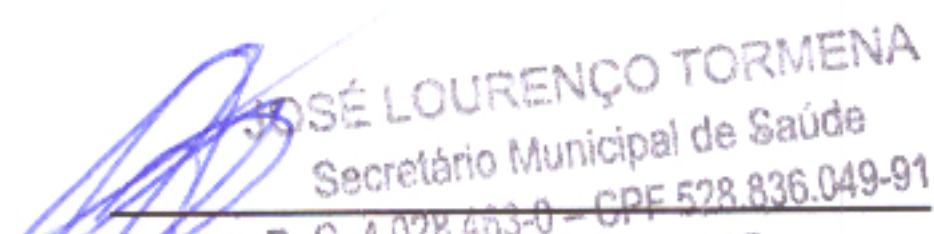
Indianópolis, 19/06/25



Assinatura do(a) Beneficiário

Nos termos do Artigo 4º da Lei Municipal nº 542/2018 **APROVO** o presente Relatório de Viagem/Prestação de Contas.

Indianópolis, 19/06/25


José Lourenço TORMENA
Secretário Municipal de Saúde
R.G. 4.028.403-0 - CPF 528.836.049-91
Paraná 80.711-205