



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: 2275/2025

Diária Nº 020 Selecionar 2025

NOME DO BENEFICIÁRIO(A)

MATRÍCULA

ROSANGELA NERIS PRAZERES

446

CARGO/FUNÇÃO

DESTINO

UF

Técnico em Enfermagem

BAURU

SP

DATA/HORA SAÍDA

DATA/HORA RETORNO

15/04/2025 01:00

16/04/2025 23:30

MEIO DE TRANSPORTE

VALOR DA PASSAGEM

HOSPEDAGEM

Carro Oficial

R\$ 0,00

Não se aplica.

Relatório de Viagem (preenchimento obrigatório)

A técnica de enfermagem Rosangela Neris Prazeres, foi acompanhar a paciente D.M.S.E, conforme código de ética, CNS: 702.9055.1740.3177, por ser uma paciente acamada e necessita cuidados, prem foi uma viagem tranquila, tudo ocorreu conforme planejado saindo e chegando no horário previsto.

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, 17 / 04 / 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, 17 / 04 / 25

José Lourenço Tormena

Secretário Municipal de Saúde
R. G. 4.028.463-0 - CPF 520.000.010-91
Portaria 004/2025