



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: 2378/2025

Diária Nº 023 Selecionar 2025

NOME DO BENEFICIÁRIO(A)

MATRÍCULA

JOSE ANTONIO MACENTE

820

CARGO/FUNÇÃO

DESTINO

UF

Motorista

Curitiba

Paraná

DATA/HORA SAÍDA

DATA/HORA RETORNO

24/04/2025 22:00

26/04/2025 06:00

MEIO DE TRANSPORTE

VALOR DA PASSAGEM

HOSPEDAGEM

Carro Oficial

R\$ 0,00

Não se aplica.

Relatório de Viagem (preenchimento obrigatório)

O MOTORISTA JOSE ANTONIO MACENTE SAIU DAQUI AS 22:00 DO DIA 24/04/25 PARA LEVAR A PACIENTE A.M.O CNS: 700.8017.8821.0486, NO HOSPITA ANGELINA CARON CHEGANDO NO LOCAL AS 05:00 HS PARA REALIZAR EXAMES E CONSULTAS E RETORNANDO NO HORARIO PREVISTO, SENDO UMA VIAGEM ONDE OCORREU TUDO BEM..

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, 28/04/25

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, 28/04/25

JOSÉ LOURENÇO TORMENA
Secretário Municipal de Saúde
CNPJ 16.828.836/0001-91
P.G. 4.028.463-0
2025