



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: 3301/2025

Diária Nº 029 Selecionar 2025

NOME DO BENEFICIÁRIO(A)		MATRÍCULA	
VAGNER ANTONIO TOMANINI		832	
CARGO/FUNÇÃO	DESTINO	UF	
Motorista	Curitiba	Paraná	
DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA RETORNO		
27/05/2025 01:00	29/05/2025 05:00		
MEIO DE TRANSPORTE	VALOR DA PASSAGEM	HOSPEDAGEM	
Carro Oficial	R\$ 0,00	Não se aplica.	
Relatório de Viagem (preenchimento obrigatório)			
ESTA DIARIA REFERE-SE A CONTINUAÇÃO DA DIARIA 026/2025, POIS COMO FOI NECESSARIO FAZER UM PROCEDIMENTO CIRURGICO, O MEDICO PEDIU PARA AGUARDAR POIS TERIA QUE CONVERSAR COM O ACOMPANHANTE DA PACIENTE M.X.P CNS 898.2365.0000.1478, SENDO ASSIM NECESSITOU DE MAIS DIARIA PARA O SERVIDOR ACIMA.			
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, 30/05/25

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, 30/05/25

JOSÉ LOURENÇO TORMENA
Secretário Municipal de Saúde
CPF 528.836.049-91
José Lourenço Tormena