



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 –

Nº do Empenho: 5288/2025

Diária Nº 039 Selecionar 2025

NOME DO BENEFICIÁRIO(A)		MATRÍCULA
JOSE ANTONIO MACENTE		820
CARGO/FUNÇÃO	DESTINO	UF
Motorista	Curitiba	Paraná
DATA/HORA SAÍDA		DATA/HORA RETORNO
30/07/2025 22:00		01/08/2025 01:00
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 às 22:00 DO DIA 24/04/25 para levar a paciente A.B.S.G.CNS: 898.0027.4702.6088. NO hospital Pequeno Príncipe em Curitiba, foi uma viagem tranquila tudo ocorreu conforme o planejado.

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

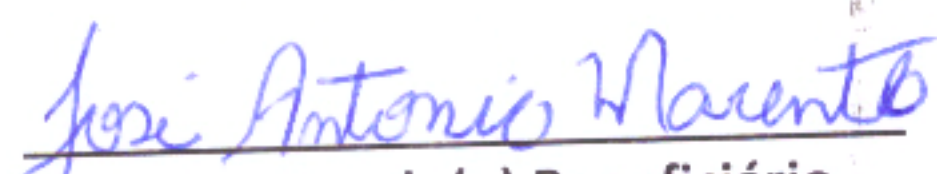
Outras Informações

- ☒ 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, 05/08/25


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, 05/08/25


JOSÉ LOURENÇO TORMENA
Secretário Municipal de Saúde
R.G. 4.028.463-0 - CPF 000.049-91
Período: 02/08/2025