



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: 6665/2025

Diária Nº 051 Selecionar 2025

NOME DO BENEFICIÁRIO(A)		MATRÍCULA	
FABIO BRUMATO		749	
CARGO/FUNÇÃO	DESTINO	UF	
Motorista	CURITIBA	PR	
DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA RETORNO		
19/09/2025 01:00	20/09/2025 00:30		
MEIO DE TRANSPORTE	VALOR DA PASSAGEM	HOSPEDAGEM	
Carro Oficial	R\$ 0,00	Não se aplica.	
Relatório de Viagem (preenchimento obrigatório)			
MOTORISTA FABIO BRUMATO levar o paciente D.B.A. conforme código de ética CNS: 708.3002.8232.5260 no hospital ANGELINA CARON, onde o mesmo faz tratamento, segundo o motorista foi uma viagem tranquila, onde tudo ocorreu conforme previsto, paciente ficou para realizar uma cirurgia.			
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, 24 / 09 / 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, 24 / 09 / 25

JOSE LOURENÇO TORMENA
Secretário Municipal de Saúde
R. Q. 4.028.403-0 - CEP 87.836.949-91
FONE 44 3674 1108