



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: 7497/2025

Diária Nº 056 Selecionar 2025

NOME DO BENEFICIÁRIO(A)		MATRÍCULA	
ADEMIR RIBEIRO DE MELLO		837	
CARGO/FUNÇÃO	DESTINO	UF	
Motorista	CURITIBA	Paraná	
DATA/HORA SAÍDA		DATA/HORA RETORNO	
09/10/2025 23:00		11/10/2025 04:00	
MEIO DE TRANSPORTE	VALOR DA PASSAGEM	HOSPEDAGEM	
Carro Oficial	R\$ 0,00	Não se aplica.	
Relatório de Viagem (preenchimento obrigatório)			
O MOTORISTA ADEMIR RIBEIRO DE MELLO, SAIU PARA LEVAR O PACIENTE D.B.A.(CONFORME CODIGO DE ETICA) NO HOSPITAL ANGELINA CARON, SENDO QUE O PACIENTE TINHA UM RETORNO POS CIRURGICO, SENDO QUE TUDO OCORREU CONFORME O PLANEJADO FOI UMA VIAGEM TRANQUILA.			
VALOR RECEBIDO	QUANTIDADE DE DIÁRIA(S)	VALOR	VALOR TOTAL DAS DIÁRIAS
☒ Sim	02 Diárias	R\$350,00	R\$ 700,00

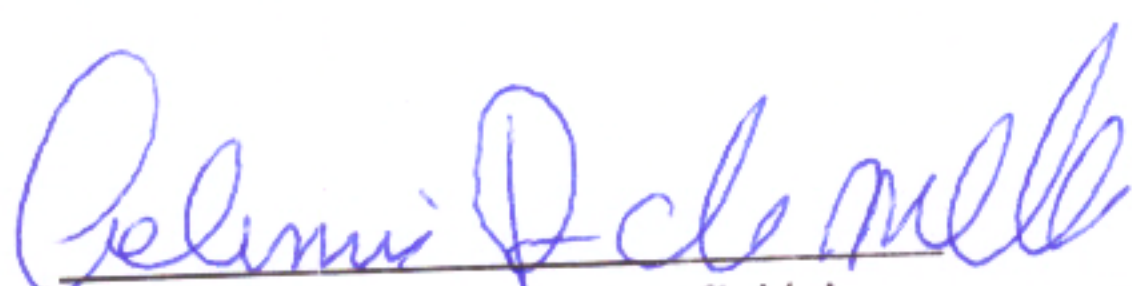
Outras Informações

- ☒ 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

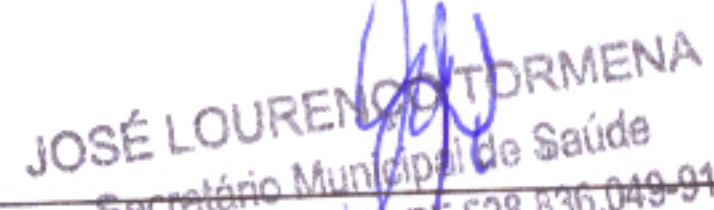
É o relatório.

Indianópolis, 15 / 10 / 2025


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, 15 / 10 / 2025


JOSÉ LOURENÇO TORMENA
Secretário Municipal de Saúde
R. G. 4.026.111-11 CEP 828.836-049-91
Paraná 09/10/2025