



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 DE VIAGEM / PRESTAÇÃO DE CONTAS - DIÁRIAS

Em conformidade com a Lei Municipal nº 542/2018:

Art. 4º - É obrigatória a apresentação, para o Departamento de Contabilidade, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da concessão da diária, do Relatório de Viagens, contendo as seguintes informações: data, horário de início e término das viagens, destino e motivo das mesmas, número do empenho e o valor correspondente às diárias devidas, a fim de que se possa verificar a regular aplicação.

INFORMAÇÕES GERAIS

Número do Empenho: 3209/2024

NOME DO BENEFICIÁRIO(A)		MATRÍCULA	
ADEMIR RIBEIRO DE MELLO			
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA		DESTINO	UF
Servidor(a)		CURITIBA	Paraná
DATA SAÍDA	HORÁRIO SAÍDA	DATA RETORNO	HORÁRIO RETORNO
28 de abril de 2024	20:00	30 de abril de 2024	03H00m
MEIO DE TRANSPORTE VEÍCULO TORO SEE 9D84		VALOR DA PASSAGEM	HOSPEDAGEM
Carro Oficial		R\$ 0,00	Não se aplica.

Relatório de Viagem (preenchimento obrigatório)

LEVAR O PACIENTE B. AP.A. S. (CODIGO DE ETICA) CNS 708105535945330 NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE EM CURITIBA, NO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE ONDE O PACIENTE REALIZA TRATAMENTO DEVIDO A SINDROME NEFRÓTICA CONGENITA.

VALOR RECEBIDO	QUANTIDADE DE DIÁRIA(S)	VALOR / DISTÂNCIA / TIPO	VALOR TOTAL DAS DIÁRIAS
<input checked="" type="checkbox"/> Sim	02 Diárias	CLIQUE AQUI E INFORME O VALOR	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, 01/05/24

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, 01/05/24

Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal