



# 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: 646/2024

NOME DO BENEFICIÁRIO(A)		MATRÍCULA	
ROSANGELA NERIS PRAZERES DOS SANTOS			
CARGO/FUNÇÃO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM		DESTINO	UF
Servidor(a)		Campo Largo Pr	Paraná
DATA SAÍDA	HORÁRIO SAÍDA	DATA RETORNO	HORÁRIO RETORNO
3 de fevereiro de 2024	17:00	4 de fevereiro de 2024	23:30
MEIO DE TRANSPORTE VEÍCULO AMB RHT 3F97		VALOR DA PASSAGEM	HOSPEDAGEM
Carro Oficial		R\$ 0,00	Não se aplica.

### Relatório de Viagem (preenchimento obrigatório)

Levar o paciente R. E. S. S CNS 701802239411371 em transferencia atraves de central de leitos para o Hospitaldo Rocio em Campo Largo PR.

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, 05/02/24

  
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, 05/02/24

  
Assinatura do Secretário(a) Municipal  
Secretaria de Saúde