



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 382/24

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
26-03-24

SAÍDA:
04:00 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BRUNA MATTOS FARIAS	RETORNO CIRURGICO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	CLEUZA FERREIRA			
MOTORISTA	LUIZ ALEXANDRE			
VEICULO	CRONOS			

Prer

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: **Luiz Alexandre Machado dos Santos**

Matrícula: **03619-1**

Órgão de Lotação: **Secretaria Municipal de Saúde**

Cargo ou função: **Motorista**

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: Complementação da viagem com saída dia 26-03-2024 às 04:00 horas o retornando dia 26-03-2024 +ou - às 22:00 horas.

Destino: Campo Largo - Pr

Valor de diárias: 150,00

Transporte utilizado: Cronos

Finalidade da viagem: **Transporte de paciente para consulta média especializada**

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Hospital de olhos

Dotação Orçamentária: **08 – Secretaria Municipal de Saúde**

001 – Fundo Municipal de Saúde

10.301.0330.2025 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

2270 – 3.3.90.14.00.00 303 – Diárias - Civil

Liberação Orçamentária:

Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº **1147/2023**, que aprova a concessão das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo o desconto em folha de pagamento de eventuais créditos não gastos e não ressarcidos ao erário.

Informações Complementares: **Bruna Mattos Farias- consulta dia 26-03-2024 às 13:00 hrs.**

Luiz Alexandre Machado dos Santos

Solicitante da viagem

Autorizado () Não autorizado

Rosana Ruy de Souza

Secretária Municipal de Saúde