



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 596/24

DESTINO:	DATA:	SAÍDA:	RESPONSÁVEL:
CURITIBA	06-05-24	06:00 HRS	valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEVAR O CRONOS NA FUNILARIA			
MOTORISTA		RODRIGO		
VEICULO		CRONOS		

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: **Rodrigo Gabriel de Oliveira Silva**

Matrícula: 234914

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

Cargo ou função: **Motorista**

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 06-05-2024 às 06:00 horas e retorno dia 06-05-2024 às +-18:00 horas

Destino: Curitiba- PR

Valor de diárias: 150,00

Transporte utilizado: Cronos

Finalidade da viagem: **Levar cronos na oficina (funilaria)**

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Funilaria - Garagem F3 - Curitiba

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 verídicos 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.

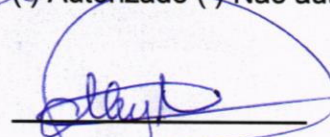
Informações Complementares: Oficina **Funilaria.(rua: Jeronimo busato filho,355)**

Rodrigo Gabriel de Oliveira Silva

Rodrigo Gabriel de Oliveira Silva

Solicitante da viagem

Autorizado Não autorizado


Mizael Mateus Leite

Secretário Municipal de Saúde