



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 937/2024

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
15-07-2024

SAÍDA:
06:30 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOÃO DE SOUZA PIMENTEL	TOMO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA R:ATANAZIO LEMES CAMARGO Nº185
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		IVAN		
VEICULO		VAN		

- Assai - saída às 14:00hs
- Surdes Korate → Climas.

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: **Ivan Ruy**

Matrícula: **3284-1**

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

Cargo ou função: **Mestre de Obras**

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 15-07-2024 às 06:30 horas e retorno dia 15-07-2024 às +-13:30horas

Destino: **CORNELIO PROCOPIO**

Valor de diárias: **60,00**

Transporte utilizado: **Van**

Finalidade da viagem: **Transporte de pacientes para realizar TOMOGRAFIA**

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.

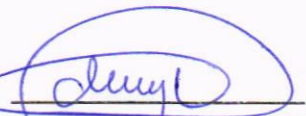
Informações Complementares: **Paciente:JOÃO DE SOUZA PIMENTEL REALIZAR TOMOGRAFIA - 15/07/2024 as 07:30 horas.**



Ivan Ruy

Solicitante da viagem

☒ Autorizado () Não autorizado



Mizael Mateus Leite

Secretário Municipal de Saúde