





PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 315/24**

DESTINO:  
CAMPO LARGO

DATA:  
03-09-2024  
04-09-2024

SAÍDA:  
14:00 HRS

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

| Qtd       | Nome passageiro              | Especialidade               | Destino       | Obs.: |
|-----------|------------------------------|-----------------------------|---------------|-------|
| 1         | ENZO GABRIEL PEREIRA RAMOS   | VOLTA CIRURGIA              |               |       |
| 2         | ACOMP                        |                             |               |       |
| 3         | MIGUEL HENRIQUE ROCHA VIEIRA | CONSULTA CIRURGIAO<br>GERAL | PEGAR NA CASA |       |
| 4         | ACOMP                        |                             |               |       |
| 5         | ACOMP                        |                             |               |       |
| MOTORISTA |                              | SERGIO BATARSI              |               |       |
| VEICULO   |                              | SPIN                        |               |       |

## SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

### DADOS DO SOLICITANTE

Nome: **SERGIO HENRIQUE SUTIL BATARSI**

Matrícula: **234837**

Órgão de Lotação: **Secretaria de Obras**

Cargo ou função: **Chefe do meio Ambiente**

### DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: **saída dia 03-09-2024 às 14:00 horas e retorno dia 04-09-2024 às +-20:00horas**

Destino: **CAMPO LARGO**

Valor de diárias: **150,00**

Transporte utilizado: **SPIN**

Finalidade da viagem: **Transporte de paciente para consulta cirurgia pediatrica –Miguel Henrique Rocha**

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: **Hospital Infantil Waldemar Monastier- às 07:00 horas**

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

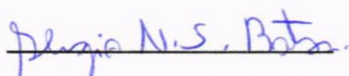
**001 – Fundo Municipal de Saúde**

**10.301.0330.2025 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**

**2270 – 3.3.90.14.00.00 303 – Diárias - Civil**

Liberação Orçamentária:

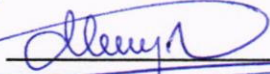
Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº **1147/2023**, que aprova a concessão das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo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



**Sergio Henrique Sutil BatarSI**

Solicitante da viagem

☒ Autorizado ( ) Não autorizado



**Mizael Mateus Leite**

**Secretário Municipal de Saúde**