



Prefeitura Municipal de Birigui

SECRETARIA DE SAÚDE

RELATÓRIO DE VIAGEM

MOTORISTA QUE REALIZARÁ A VIAGEM:

DATA DA VIAGEM:

Autorizado por:

Diretor da Seção de Expediente e Transporte

NATUREZA DA VIAGEM	SAÍDA / BIRIGUI		DESTINO DA VIAGEM		CHEGADA / DESTINO		RETORNO/BIRIGUI		Atesto a realização da viagem
	DIA	HORA	CIDADE	LOCAL	DIA	HORA	DIA	HORA	
TRANSP. PACIENTES									

DADOS DO VEÍCULO UTILIZADO NA VIAGEM:

PLACA:		Número:		Km (Saída):		Km (Chegada):		Km (Percorrido):	
--------	--	---------	--	-------------	--	---------------	--	------------------	--

APURAR O VALOR DA DIÁRIA EM CONFORMIDADE COM A VIAGEM REALIZADA:

Nº de Diárias:	[] 1 [] ½	Valor de uma Diária:	[] R\$ 30,00 [] R\$ 60,00 [] R\$ 90,00 [] R\$ 180,00	Valor Total a Receber:	R\$	
----------------	-------------	----------------------	--	------------------------	-----	--

AUTORIZO O PAGAMENTO

DECLARO QUE O REGISTRO ACIMA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM A VIAGEM REALIZADA.

SECRETARIA DE FINANÇAS

Conferido:

Secretário Municipal da Saúde

Motorista

Chefe de Divisão Contábil