|  |  |
| --- | --- |
|  **Prefeitura Municipal de Birigui****SECRETARIA DE SAÚDE** | **RELATÓRIO DE VIAGEM** |
| MOTORISTA QUE REALIZARÁ A VIAGEM: | ANTONIO MARIA DA SILVA |
| DATA DA VIAGEM: |  | Autorizado por: Rodrigo José JorgeDiretor da Seção de Exp.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$ 40,00 [ ] R$ 60,00 [ ] R$ 120,00 | Valor Total a Receber: | R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| AUTORIZO O PAGAMENTO*Cássia Rita Santana Celestino**Secretária Municipal da Saúde* | DECLARO QUE O REGISTRO ACIMA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM A VIAGEM REALIZADA.Antonio Maria da Silva*Motorista* | SECRETARIA DE FINANÇASConferido:*Eduardo Thomazini Junior**Chefe de Divisão Contábil* |