**RECID - Relatório Circunstanciado para Indenização de Deslocamento/Viagem**

(Deslocamento como exigência permanente do Cargo ou Atividades Frequentes de Transporte – Decreto 11/2019 – Paragrafo Único do Art. 2º.)

01/03 a 20/03/2019

2555/2019

# Gerência:

Gerência de Saúde

**Empenho Estimativo:**

**Período Relatório:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** Joaquim Jose da **Cargo:** Motorista **Matrícula:** 5588 **CPF:** |  |
| **Data Saida e Retorno** | **Hora Saida:** | **Hora Retorno:** | **Destino:** | **Acima 270 KM ?** | **Veiculo Placa:** | **Motivo do Deslocamento, Comprovantes e Pessoas Contactadas:** | **Valor R$:** |
| 01/03 - 02/03 | 07:00 | 22:00 | Campo Grande - MS | S | HQH-0025 | Levar Pacientes, Comp. Anexos |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 125,50 |
|  |  |  |  |  |  |  | 125.40 |
|  |  |  |  |  |  |  | 9.5.5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Saldo do Empenho******R$:*** | R$ 2.235,22 | ***Data:*** 25/05/2019 | ***Valor Total R$:*** | 260,40 |

Todas as informações consignadas neste relatório, são de inteira responsabilidade do Servidor Requerente, o qual certifica serem as mesmas a mais pura expressão da verdade.

Emitido por: Servidor Requerente: Autorizado por:

Servidor que Emite: Joaquim Jose da Silva Xavier Motorista: Marcelo