



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Estado do Paraná

Rua Niterói – s/n – Fone/Fax: (45) 255-1105 – 85929-000 – São Pedro do Iguaçu – Paraná
CNPJ: 95.583.597/0001-50 – e-mail: prefspedro@uol.com.br

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS Nº 035/2019

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome Enandes Luiz Baccin	Matrícula 110521-1	
Cargo Motorista	CPF 525.327.809-59	RG .3.882.840 17. - /SSP
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 18632-5	Banco / Nº Agência Sicredi/0704
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem levar o paciente Clair Ribeiro da Silva com acompanhante ate o Hospital Angelina Caron, e Roseli Fornari com acompanhante ,e Amelia Mohr ,com acompanhante ate o Hospital Nossa Senhora do Rossio.		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul / CuritibaPr.	Período 30/06/2019 a 03/07/2019 / /	
Hora de Saída 21:00	Hora de Retorno 00:03	
Transporte Veículo Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		
C- INFORMAÇÕES DE DIÁRIA(S) / DADOS PARA INSCRIÇÃO		
Nº Diária(s) 2	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 280,00	Total a Receber (R\$) R\$ 560,00
Necessária Inscrição Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Valor (R\$) R\$	
Favorecido	CNPJ	
Banco	Agência	Conta Corrente
		-
D- SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO / AUTORIZAÇÃO		
Solicito autorização para realizar viagem de interesse do Serviço Público Municipal.		
03/07/2019	Assinatura Servidor	
Data		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
03/07/2019	Assinatura Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
Data		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33901000 - 2.916	Fonte da Despesa 000 - de Uso Municipal	
Número da Requisição 035/2019	Assinatura Responsável	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
-----/-----/-----	Assinatura	
Data		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Estado do Paraná

Rua Niterói, nº 121 – Fone/Fax: (45) 3255-8000 – São Pedro do Iguaçu – PR
CNPJ: 95.583.597/0001-50 – CEP: 85.929-000

PORTARIA Nº 112, de 05 de julho de 2019.

Concede diária.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas legais e constitucionais:

RESOLVE:

Art. 1º CONCEDER, 02 (duas) diária no valor total de **R\$ 560,00** (quinhentos e sessenta reais), pelo deslocamento do Sr. **ENANDES LUIZ BACCIN**, motorista, à **Cidade Campina Grande do Sul/ Curitiba – PR**, com saída no dia 30 de junho de 2019, às 21h00min e retorno no dia 03 de julho de 2019 às 00h03min, com finalidade de levar pacientes até o Hospital Angelina Caron e Hospital Nossa Senhora do Rossio.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Anote-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU, Estado do Paraná, em 05 de julho de 2019.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO
Edição Nº 1793 pág. 238
Data 08 / 07 / 19

PUBLICADO NO JORNAL
Jornal de Justiça
Edição Nº 10.018
pág. 21
Data 06/07 / 07 / 19



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Estado do Paraná

Rua Niterói – s/n – Fone/Fax: (45) 255-1105 – 85929-000 – São Pedro do Iguaçu – Paraná
CNPJ: 95.583.597/0001-50 – e-mail: prefspedro@uol.com.br

RELATÓRIO DE VIAGEM Nº 035/2019

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA			
Nome Enandes Luiz Baccin	Matrícula 110521-		
Número Requisição <u>035/2019</u>	Nº Diária(s) 2	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 560,00	
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM			
A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul/Curitiba Pr.	Período 30/06/2019 a 03/07/2019		
Hora de Saída 21:00	Hora de Retorno 00:03		
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS			
Levar o paciente Clair Ribeiro da Silva com acompanhante ate o Hospital Angelina Caron , e Roseli Fornari com acompanhante , e Amelia Morh , com acompanhante ate o Hospital Nossa Senhora do Rossio.			
D- ANEXOS			
1- Diário de Bordo.			
2-			
3-			
4-			
E- ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO			
Atesto a veracidade das informações acima prestadas, sujeitando-me às sanções criminais, cíveis e administrativas.			
<u>03,07,2019</u> Data	 Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL			
Homologo o relatório de viagem.			
<u>03,07,2019</u> Data	 Assinatura	Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2018 RG 3 219 135-5 SSP/PR	
G- PARA USO DA SECRETARIA DE FINANÇAS			
Necessária restituição de valores? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Valor Restituição (R\$)	Banco / Conta Corrente / Agência		
Responsável	Ciência Beneficiário		
-----/-----/----- Data	----- Assinatura	-----/-----/----- Data	----- Assinatura

