



# 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 0531/2019

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome João Baran Filho		Matrícula 17151
Cargo Motorista	CPF 546.080.159-15	RG 400.18.12-3 - /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 7909-x	Banco / Nº Agência Brasil/4110-6
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Levar a paciente Amelia Mohr e o acopanhante Edson Mohr no Hospital Nossa Senhora do Rossio de Campo Largo, sendo que ambos retornaram .		
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo/ PR	Período 30/07/2019 a 31/07/2019	
Hora de Saída 01:00	Hora de Retorno 02:20	
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) 01	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 280,00	Total a Receber (R\$) R\$ 280,00
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.		
06/08/2019	Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
06/08/19	Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 23001505 - 2116 - 359	Fonte da Despesa 000 - 21000 - municipal	
Número da Requisição 0531/2019	Assinatura Responsável	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
08/08/2019	Assinatura	



## 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 139, de 08 de agosto 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, 01** (uma) diária no valor total de **R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais)**, pelo deslocamento do Sr. **JOÃO BARAN FILHO**, motorista, à **Cidade Campo Largo – PR**, com saída no dia 30 de julho de 2019, às 01h00min e retorno no dia 31 de julho de 2019 às 02h20min, com finalidade de levar o paciente ao Hospital Nossa Senhora do Rossio de Campo Largo e retornar com o mesmo.

**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 08 de agosto de 2019.

  
**Francisco Dantas de Souza Neto**  
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO  
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1817 pág. 220

Data 09 / 08 / 19

**PUBLICADO NO JORNAL**

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.042

Pág. 13

Data 09 / 08 / 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: pefspedro@uol.com.br

RELATÓRIO DE VIAGEM Nº

053/2019

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome Joao Baran Filho	Matrícula 17151
Número Requisição Motorista. 053/2019	Nº Diária(s) 01
	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 280,00
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM	
A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo/Pr.	Período 30/07/2019 a 31/07/2019
Hora de Saída 01:00	Hora de Retorno 02:20
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Levar a paciente Amelia Morh e o acompanhante Edson Morh ate o Hospital Nossa Senhora do Rocio de Campo Largo , sendo que ambos retornaram.	
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.	
06/08/2019 Data	 Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
_____/_____/_____ Data	 Assinatura
Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2018 RC 2 219 135-5 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	_____/_____/_____ Data
_____ Assinatura	_____ Assinatura



