



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

055/2019

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome Roseli Aparecida Puelher		Matrícula 1525-1
Cargo Enfermeira.	CPF 71.800.654-987.	RG 4-206.416.5. /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 18632-5	Banco / Nº Agência Sicredil/0704-
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Acompanhar as pacientes Eliane Fatima da Silva e Gorete Macelai para o Hospital Nossa senhora do Rossio de Curitiba Pr .		
Destino (Cidade / Estado) Curitiba Pr./	Período 01/08/2019 a 03/08/2019	
Hora de Saída 22:00	Hora de Retorno 00:25	
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) 1	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 <i>Roseli Ap. Puelher</i> Data Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. 06/08/19 <i>[Assinatura]</i> Data Secretário Municipal de Adm. e Planejamento		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 53901400.246-339	Fonte da Despesa 000-20000-0000	
Número da Requisição 055/2019	Assinatura Responsável 08-08-19	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. 08/08/2019 <i>[Assinatura]</i> Data 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 141, 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 da Sra. ROSELI APARECIDA PUELHER, enfermeira, à Cidade de Curitiba – PR, com saída no dia 01 de agosto de 2019, às 22h00min e retorno no dia 03 de agosto de 2019 às 00h25min, com finalidade de acompanhar pacientes ao Hospital Nossa Senhora do Rossio de Curitiba – PR.

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

Journal de este
Edição Nº 10.042

Pág. 13

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: prefspedro@uol.com.br

RELATÓRIO DE VIAGEM Nº 052/2019

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome Roseli Aparecida Puelher	Matrícula 1525-1
Número Requisição <u>055/2019</u>	Nº Diária(s) 1
	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) / Curitiba Pr.	Período 01 /08/2019 a 03/08/2019
Hora de Saída 22:00	Hora de Retorno 00:25
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Acompanhar as pacientes Eliane Fatima da Silva e Gorete Macelai no Hospital Nossa Senhora do Rossio de Curitiba Pr .	
D- ANEXOS	
1- 4Diário 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>06 / 08 / 2019</u> Data	<u>Roseli Aparecida Puelher</u> Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
-----/-----/----- Data	<u>Hermilo Gambin</u> 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	-----/-----/----- Data
----- Assinatura	----- Assinatura

