



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

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS Nº 038/2019

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome Marlene Freitas de Lima	Matrícula 1533-1	
Cargo Enfermeira	CPF 717.503.209-91	RG 15237748.7. - /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 15924-7	Banco / Nº Agência Sicredi/0704-
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Acompanhar a paciente Zenaide Teodoro de Souza e Katia Teodoro de Souza ate o Hospital Angelina Caron .		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul/Pr.	Período 04/07/2019 a 05/07/2019	
Hora de Saída 03:00	Hora de Retorno 03:22	
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. 05.07.2019 <i>Marlene Freitas</i> Data Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. 07.07.19 <i>[Assinatura]</i> Data Secretário Municipal de Adm. e Planejamento		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 3540/400-2.116.359	Fonte da Despesa 000-20000 Município	
Número da Requisição 038	Assinatura Responsável 08.07.2019 <i>[Assinatura]</i>	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. 08.07.19 <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 115, de 09 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, 01 (uma) diária no valor total de **R\$ 280,00** (duzentos e oitenta reais), pelo deslocamento da Sra. **MARLENE FREITAS DE LIMA** enfermeira, à **Cidade Campina Grande do Sul/ Curitiba – PR**, com saída no dia 04 de julho de 2019, às 03h00min e retorno no dia 05 de julho de 2019 às 03h22min, com finalidade de acompanhar pacientes até o Hospital Angelina Caron.

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 09 de julho de 2019.

Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1795 pág. 215

Data 10 / 07 / 19

PUBLICADO NO JORNAL

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.020

Pág. 13

Data 10 / 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 038/2019

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome Marlene de Freitas de Lima	Matrícula 1533-1
Número Requisição <u>038</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) Campina Grande do Sull/ PR	Período 04 /07/2019 a 05/07/2019
Hora de Saída 03:00	Hora de Retorno 03:22
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Acompanhar a paciente Zenaide Teodoro de Souza e Katia Teodoro de Souza ate o Hospital Angelina Caron .	
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>05/07/2019</u> Data	<u>X marlene Freitas</u> Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
<u>05/07/2019</u> Data	<u>Hermilo</u> Assinatura
Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2018 RC S 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\$)	Bancó / Conta Corrente / Agência
Responsável	Ciência Beneficiário
_____/_____/_____ Data	_____/_____/_____ Data
_____ Assinatura	_____ Assinatura

