



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 057/2019

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome Marcos Paulo Batista Maia	Matrícula 1512-1	
Cargo Motorista	CPF 022.009.439-03	RG 6924316.9. - /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 5692-8	Banco / Nº Agência banco do Brasil/4110-6
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Levar a paciente Eliane Fatima da Silva e Gorete Macelai para o Hospital Nossa Senhora do Rossio Curitiba Pr .		
Destino (Cidade / Estado) Curitiba/Pr	Período 01/08/2019 a 03/87/2019	
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.		
08/08/2019 < Mauro Maia		
Data	Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
08/08/19 _____		
Data	Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 3140100 216	Fonte da Despesa 359	000 - Rubrica Municipais
Número da Requisição 057/2019	Assinatura Responsável 02.08.19	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
08/08/2019 _____		
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 143, de 12 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. MARCOS PAULO BATISTA MAIA, motorista, 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 levar pacientes ao Hospital Nossa Senhora do Rossio 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 12 de agosto de 2019.

Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1819 pág. 233

Data 13 / 08 / 19

PUBLICADO NO JORNAL

Formal do Justo

Edição Nº 10.044

Pág. 13

Data 13 / 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 054/2019

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome Marcos Paulo Batista Maia		Matrícula 1512-1
Número Requisição <u>054/2019</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		
Levar a paciente Eliane Fatima da Silva e Gorete Macelai para o Hospital Nossa Senhora do Rossio de CuritibaPr.		
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>01/08/2019</u> Data	<u>Marcos Paulo Batista Maia</u> Assinatura	
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem.		
-----/-----/----- Data	----- Assinatura	
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

