



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 039/2019

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 o paciente Cleir Ribeiro da Silva com acompanhante para o Hospital Angelina Caron e Claudia Fernanda da Silva acompanhada com Veronice Fraida no Hospital Nossa Senhora do Rossio.		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul/Curitiba PR	Período 05/07/2019 a 06/07/2019	
Hora de Saída 22:00	Hora de Retorno 23:00	
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. 15.07.19 _____ Data Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. 15.07.19 _____ Data Secretário Municipal de Adm. e Planejamento		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33901400 - 2116 - 359	Fonte da Despesa 000 - Livros Municipais	
Número da Requisição 039/2019	Assinatura Responsável 18.07.19	Ederson M. Spech Contador CRC PR 050181/O-8 Portaria Nº 312/2007 RG 8.214.996-1
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. 17.07.2019 _____ 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 117, de 18 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 Sr. JOÃO BARAN FILHO, motorista, à Cidade Campina Grande do Sul/ Curitiba – PR, com saída no dia 05 de julho de 2019, às 22h00min e retorno no dia 06 de julho de 2019 às 23h00min, com finalidade de levar pacientes ao Hospital Angelina Caron e ao 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 18 de julho de 2019.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1802 pág. 191

Data 19/07/19

PUBLICADO NO JORNAL

Jornal da Manhã
Edição Nº 10.027

pág. 11

Data 19/07/19



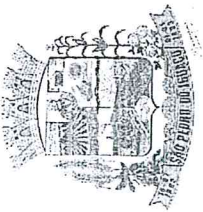
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

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 039/2019

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome Joao Baran Filho	Matrícula 17151-
Número Requisição <u>039/2019</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) Campina Grande do Sul/ Curitiba Pr.	Período 05 /07/2019 a 06/07/2019
Hora de Saída 22:00	Hora de Retorno 23:00
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Levar o paciente Cleir Ribeiro da Silva com acompanhante ate o Hospital Angelina Caron e Claudia Fernanda da Silva acompanhada com Veronice Fraida no Hospital Nossa Senhora do Rossio .	
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>15</u> / <u>07</u> / <u>19</u> Data	<u>João Baran Filho</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
<u>17</u> / <u>07</u> / <u>2019</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura
	____/____/____ Data
	_____ Assinatura



MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Estado do Paraná

COORDENADORIA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO UNIFICADO DOS PODERES LEGISLATIVO E EXECUTIVO
DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Rua Niterói - 121 - Fone/Fax: (45) 3255-1105 - 85929-000 - São Pedro do Iguaçu - Paraná

ANEXO I																
CONTROLE DE SAÍDA E CHEGADA, QUILOMETRAGEM E COMBUSTÍVEL DA FROTA MUNICIPAL																
LOTADO NO DEPARTAMENTO:		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Nº DO PATRIMÔNIO:		PLACA:		CHASSI:		MARCA/MODELO:		DEPARTAMENTO				
		8773		ACS-3E18		93YMAFEXCKJ753741		RENAULT/MASTER TCA AMB								
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU																
NOME:		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU		CÓD/RENAVAM:		01188110613		CHASSI:		93YMAFEXCKJ753741		PLACA:				
CPF/CNPJ:		09.258.961/0001-75		COMBUSTÍVEL:		DIESEL		2018		ANO MOD.:		2019				
ESPÉCIE TIPO:		CAM. AMBULÂNCIA		ANO FAB.:		2018		ANO MOD.:		2019		MARCA/MODELO:				
SAÍDA																
Data/Mês	Hora	Km Inicial	Local saída	de	Destino	Data/Mês	2018	ANO MOD.:	2019	CHEGADA	Km Final	Litros/tipo Combust.	Nº da Re-quisição	Km no hodômetro	Assinatura Responsável	DEPARTAMENTO
03/07	09:00	8814	UBS		POSTO JM	03/07	08:10	08:10	2815	2815	6707	6707	0215		BACCIN	Ass.Motorista/Conduutor
04/07	03:00	8815	UBS		POSTO JM	05-07	08:22	4121	4121	85401	6708	6708	3400		ELVIANDES	
05-07	08:05	4121	UBS		POSTO JM	05-07	08:10	4122	4122	7572	6708	6708	4121		BACCIN	
05-07	15:55	4102	UBS		UPA	05-07	17:05	4187	4187	1					BACCIN	
06/07	22:00	4187	UBS		UPA	06/07	23:00	5369	5369						BACCIN	
07-07	11:30		UBS		UPA	07-07				66	6710	6710	5370		ELVIANDES	