



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 040/2019

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 Buscar 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 08/07/2019 a 09/07/2019	
Hora de Saída 00:00	Hora de Retorno 01:25	
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) 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	João Baran Filho	
Data	Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
15/07/19	[Assinatura]	
Data	Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33901400-2116 359	Fonte da Despesa 000-2116-359 Município	
Número da Requisição 040/2019	Assinatura Responsável 18/07/19	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se...		
17/07/2019	[Assinatura]	
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 118, 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 08 de julho de 2019, às 00h00min e retorno no dia 09 de julho de 2019 às 01h25min, 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 do Oeste

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 040/2019

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome Joao Baran Filho	Matricula 17151-	
Número Requisição 040/2019	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/ Curitiba Pr.	Período 08 /07/2019 a 09/07/2019	
Hora de Saída 00:00	Hora de Retorno 01:25	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
Buscar 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.		
15 / 07 / 19 Data	 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 17 / 07 / 2019 Data	Ciência Beneficiário -----/-----/----- Data	
 Assinatura	----- Assinatura	

