



# 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 014/2019

| A- DADOS DO SERVIDOR   |  |  |
|--|--|--|
| Nome<br>João Baran Filho   | Matrícula<br>17151                                     |  |
| Cargo<br>Motorista   | CPF<br>546.080.159-15                                  | RG<br>400.18.12-3<br>- /SSPPR  |
| Setor / Órgão<br>Secretaria de Saúde   | Conta Corrente<br>7909-x                               | Banco / Nº Agência<br>Brasil/4110-6  |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM   |  |  |
| Motivo da Viagem<br>Levar a paciente Orides de Paula Ribeiro ao Hospital Angelina Caron.   |  |  |
| Destino (Cidade / Estado)<br>Campina Grande/Curitiba PR  | Período<br>07/04/2019 a 08/04/2019                     |  |
| Hora de Saída<br>13:00   | Hora de Retorno<br>18:10                               |  |
| Transporte<br>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)<br>01   | Valor Diária(s) (R\$)<br>R\$ 280,00                    | Total a Receber (R\$)<br>R\$ 280,00  |
| Necessária Inscrição<br>Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>   |  | Valor (R\$)<br>R\$   |
| Favorecido   |  | CNPJ   |
| Banco  | Agência  | Conta Corrente   |
| D- SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO / AUTORIZAÇÃO   |  |  |
| Solicito autorização para realizar viagem de interesse do Serviço Público Municipal.   |  |  |
| 15/04/19   | Assinatura Servidor                                    |  |
| Data   |  |  |
| Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.   |  |  |
| 16/04/19   | Assinatura Secretário Municipal de Adm. e Planejamento |  |
| Data   |  |  |
| E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA  |  |  |
| Natureza da Despesa<br>06.01.2.116-3390400-359   | Fonte da Despesa<br>000-20000-Prof.                    |  |
| Número da Requisição<br>014/2019   | Assinatura Responsável<br>16.04.19                     | Ederson M. Spech<br>Contador CRC-PR-050181/0-8<br>Portaria Nº 312/2007<br>RG 8.214.996-1 |
| F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL  |  |  |
| Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.   |  |  |
| 16/04/2019   | Assinatura Prefeito Municipal                          |  |
| Data   | Francisco Dantas de Souza Neto<br>Prefeito Municipal   |  |

Veículo - Sandero - BCJ-6862



## 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 058, de 16 de abril 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. João Baran Filho, motorista, à Cidade Campina grande/Curitiba- PR, com saída no dia 07 de abril de 2019, às 13h00min e retorno no dia 08 de abril de 2019 às 18h10min, com finalidade de transportar paciente ao 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 16 de abril de 2019.**

Francisco Dantas de Souza Neto  
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO  
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1738 pág. 242 e 243

Data 17/04/2019

**PUBLICADO NO JORNAL**

Do Norte LTOA

Edição Nº 9962

Pág. 14

Data 17/04/2019



# 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 014/2019

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA</b>   |   |  |
| Nome<br><b>João Baran Filho</b>  |   | Matrícula<br>17151   |
| Número Requisição<br><u>014/2019</u>   | Nº Diária(s)<br>01                        | Valor Diária(s) (R\$)<br>R\$ 280,00  |
| <b>B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM</b>  |   |  |
| A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>                       |   |  |
| Destino (Cidade / Estado)<br><b>Campina Grande/Curitiba PR</b>   | Período<br><b>07/04/2019 a 08/04/2019</b> |  |
| Hora de Saída<br><b>13:00</b>  | Hora de Retorno<br><b>18:10</b>           |  |
| <b>C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS</b>  |   |  |
| Levar a paciente Orides de Paula Ribeiro ao Hospital Angelina CaronL.  |   |  |
| <b>D- ANEXOS</b>   |   |  |
| 1- Diário de Bordo   |   |  |
| 2-   |   |  |
| 3-   |   |  |
| 4-   |   |  |
| <b>E- ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO</b>   |   |  |
| Atesto a veracidade das informações acima prestadas, sujeitando-me às sanções criminais, cíveis e administrativas. |   |  |
| <u>16.04.19</u><br>Data  | <br>Assinatura                            |  |
| <b>F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL</b>   |   |  |
| Homologo o relatório de viagem.  |   |  |
| <u>16.04.19</u><br>Data  | <br>Assinatura                            | <b>Hermilo Gambin</b><br>Secretário Municipal de Saúde<br>Portaria 083/2018<br>RG 3 219 135-5 SSP/PR |
| <b>G- PARA USO DA SECRETARIA DE FINANÇAS</b>   |   |  |
| Necessária restituição de valores? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>            |   |  |
| Valor Restituição (R\$)<br><u>— R\$ 0,00 —</u>   | Banco / Conta Corrente / Agência          |  |
| Responsável<br><u>18.04.19</u><br>Data   | <br>Assinatura                            | Ciência Beneficiário<br>_____/_____/_____<br>Data  |

**Ederson M. Spech**  
Contador CRC PR 050181/0-8  
Portaria Nº 312/2007  
RG 8.214.996-1

