



# 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 092/2019

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome Vanderlei Cardoso	Matrícula 112341	
Cargo Motorista	CPF 588.606.739-68	RG 4.203.648-0- /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 00066647-5	Banco / N° Agência Sicredi/0704
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Levar as pacientes Silvana Romero e Goreti Macelai no Hospital de Clinicas em Curitiba ,		
Destino (Cidade / Estado) Curitiba/ PR	Período 11/12/2019 a 12/12/2019	
Hora de Saída 00:30	Hora de Retorno 00:35	
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		
N° 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.		
16, 12, 2019	Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
17, 12, 2019	Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33901400 2116 359	Fonte da Despesa 000 - 11114	
Número da Requisição 092/2019	Assinatura Responsável	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
17, 12, 2019	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 220, de 18 de dezembro 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 inteira no valor total de **R\$ 280,00** (duzentos e oitenta reais), pelo deslocamento do Sr. **VANDERLEI CARDOSO**, motorista, à **Cidade Curitiba- PR**, com saída no dia 11 de dezembro de 2019, às 00h30min e retorno no dia 12 de dezembro de 2019, às 00h35min, com finalidade de levar pacientes ao Hospital de Clínicas em 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 18 de dezembro de 2019.

**Francisco Dantas de Souza Neto**  
Prefeito Municipal

#### PUBLICADO NO DIÁRIO ELETRÔNICO

Edição Nº 1910 pág. 351

Data 19/12/19

#### PUBLICADO NO JORNAL

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.135

Pág. 15

Data 19/12/19



# 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 N°

089/2019

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome <b>Vanderlei Cardoso</b>	Matrícula <b>112341</b>
Número Requisição	Nº Diária(s) 1
	Valor Diária(s) (R\$) <b>R\$ 280,00</b>
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM	
A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Destino (Cidade / Estado) <b>Curitiba/ PR</b>	Período <b>11/12/2019 a 12/12/2019</b>
Hora de Saída <b>00:30</b>	Hora de Retorno <b>00:35</b>
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Levar as pacientes Silvana Romero e Goreti Macelai no Hospital de Clinicas em Curitiba .	
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.	
16, 12, 2019 Data	 Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
17, 12, 2019 Data	 Assinatura
<b>Hermilo Gambin</b> 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
_____/_____/_____ Data	_____/_____/_____ Data
_____ Assinatura	_____ Assinatura

