



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 042/2019

| 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 Lindinalva Correia da Silva pro Hospital Bom Jesus de Ivaipora . | | |
| Destino (Cidade / Estado) Ivaipora/pr | Período 11/07/2019 a 11/07/2019 | |
| Hora de Saída 05:00 | Hora de Retorno 18:44 | |
| 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) 1/2 | Valor Diária(s) (R\$) R\$ 140,00 | Total a Receber (R\$) R\$ 140,00 |
| 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. 12/07/2019 Marcos B. Maia Data Assinatura Servidor | | |
| Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. 12/07/19 Data Secretário Municipal de Adm. e Planejamento | | |
| E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | | |
| Natureza da Despesa 33901400 - 2.116 359 | Fonte da Despesa 000 - Recursos Municipais | |
| Número da Requisição 042/2019 | Assinatura Responsável | |
| 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 120, de 24 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, 1/2 (meia) diária no valor total de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais), pelo deslocamento do Sr. MARCOS PAULO BATISTA MAIA, motorista, à Cidade Ivaiporã – PR, com saída no dia 11 de julho de 2019, às 05h00min e retorno no dia 11 de julho de 2019 às 18h44min, com finalidade de levar o paciente no Hospital Bom Jesus de Ivaiporã.

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 24 de julho de 2019.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1806 pág. 222

Data 25/07/19

PUBLICADO NO JORNAL

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.031

Pág. 14

Data 25/07/19



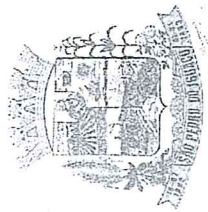
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

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 N° _____

| | | |
|--|--|--|
| A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA | | |
| Nome Marcos Paulo Batista Maia | | Matrícula 1512-1 |
| Número Requisição | Nº Diária(s) 1/2 | Valor Diária(s) (R\$) R\$ 140,00 |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM | | |
| A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | |
| Destino (Cidade / Estado) Ivaipora / Pr. | Período 11/07/2019 a 11/07/2019 | |
| Hora de Saída 05:00 | Hora de Retorno 18:44 | |
| C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS | | |
| Levar a Lindinalva Correia da Silva Pro Hospital Bom Jesus de Ivaipora Pr. | | |
| 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>12/07/2019</u> Data | <u>Marcos Paulo Batista Maia</u> Assinatura | |
| F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL | | |
| Homologo o relatório de viagem. | | |
| -----/-----/----- Data | <u>[Assinatura]</u> 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 | |
| <u>15/07/2019</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 | | N° DO PATRIMÔNIO: | | | | | |
|-------------------------|-------|---|------|------------------------|------|-------|------|-----------|------------------------|
| | | 2019 | | 8773 | | | | | |
| NOME: | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU | | PLACA: - ACS-3E18 | | | | | |
| CPF/CNPJ: | | CÓD/RENAVAM: | | CHASSI: | | | | | |
| 09.258.961/0001-75 | | 01188110613 | | 93YMAFEXCKJ753741 | | | | | |
| ESPÉCIE TIPO: | | CAM. AMBULÂNCIA | | MARCA/MODELO: | | | | | |
| | | ANO FAB.: | | RENAULT/MASTER TCA AMB | | | | | |
| | | 2018 | | 2019 | | | | | |
| | | DIESEL | | COMBUSTÍVEL: | | | | | |
| | | | | DIESEL | | | | | |
| | | CHEGADA | | SE ABASTECER | | | | | |
| | | ANO MOD.: | | Km no hodômetro | | | | | |
| | | 2018 | | 2019 | | | | | |
| | | DATA/MÊS | | N° DA RE-QUIZIÇÃO | | | | | |
| | | HORA | | LITROS/TIPO COMBUST. | | | | | |
| | | DESTINO | | Km da Re-quisição | | | | | |
| | | LOCAL SAÍDA | | Litros/tipo Combust. | | | | | |
| | | Km Inicial | | Km Final | | | | | |
| | | Km de | | Km no hodômetro | | | | | |
| | | Assinatura Responsável | | Assinatura Responsável | | | | | |
| | | DEPARTAMENTO | | DEPARTAMENTO | | | | | |
| 03/07 | 09:00 | URBS | URBS | 08:10 | 2815 | 6707 | 8815 | BACCIN | Ass. Motorista/Conduto |
| 04-07 | 03:00 | URBS | URBS | 08:22 | 4121 | 6707 | 3400 | ELCANADES | BACCIN |
| 05-07 | 08:05 | URBS | URBS | 08:10 | 4122 | 6708 | 4121 | BACCIN | BACCIN |
| 05-07 | 16:55 | URBS | URBS | 11:05 | 4187 | | | BACCIN | BACCIN |
| 06/07 | 22:00 | URBS | URBS | 23:00 | 5369 | | | BACCIN | BACCIN |
| 07-07 | 11:30 | URBS | URBS | 07-07 | 5371 | 6710 | 5370 | BACCIN | BACCIN |
| 08/07 | 18:20 | URBS | URBS | 18:30 | 5372 | | | BACCIN | BACCIN |
| 08/07 | 00:00 | URBS | URBS | 1:25 | 5483 | | | BACCIN | BACCIN |
| 10/07 | 02:00 | URBS | URBS | 08:10 | 6494 | 6712 | 6494 | BACCIN | BACCIN |
| 11/07 | 05:00 | URBS | URBS | 18:44 | 7233 | 15198 | 7052 | BACCIN | BACCIN |