

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 018/2019

| 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 / Nº Agência Sicredi/0704 |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM | | |
| Motivo da Viagem Levar o paciente Hermes de Souza Silvestre ao Hospital Angelina Caron. | | |
| Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul/Curitiba PR | Período 16/04/2019 a 17/04/2019 | |
| Hora de Saída 14:00 | Hora de Retorno 18:00 | |
| 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. | | |
| 18/04/19 Data | Assinatura Servidor | |
| Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. | | |
| 19/04/19 Data | Secretário Municipal de Adm. e Planejamento | Aldoir Zampiva Secr. Mun. de Administração e Planejamento PORT Nº 004 RG 600.968.814-1 SSPPR |
| E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | | |
| Natureza da Despesa 06-01-2116-339014-359 | Fonte da Despesa 000- [assinatura] | |
| Número da Requisição 018/2019 | Assinatura Responsável Ederson M. Spech Contador CRC PR 050181/0-8 Portaria Nº 312/2007 RG 8.214.996-1 | |
| F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL | | |
| Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. | | |
| 18/04/2019 Data | Assinatura | |

Francisco Dantas de Souza Neto
Prefeito Municipal



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 064, de 22 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. Vanderlei Cardoso, motorista, à Cidade Campina grande do Sul/Curitiba- PR, com saída no dia 16 de abril de 2019, às 14h00min e retorno no dia 17 de abril de 2019 às 18h00min, 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 22 de abril de 2019.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1741 pág. 257

Data 23/04/2019

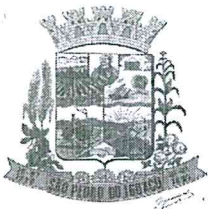
PUBLICADO NO JORNAL

do Oeste LTOA

Edição Nº 9965

Pág. 13

Data 23/04/2019



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 01/01/2019

| | | |
|--|---------------------------|--|
| A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA | | |
| Nome Vanderlei Cardoso | | Matrícula 112341 |
| Número Requisição | Nº Diária(s) 01 | 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 16/04/2019 a 17/04/2019 |
| Hora de Saída 14:00 | | Hora de Retorno 18:00 |
| C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS | | |
| Levar o paciente Hermes de Souza Silvestre ao Hospital Angelina Caron. | | |
| 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>18/04/19</u> Data | | Assinatura |
| F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL | | |
| Homologo o relatório de viagem. | | |
| ____/____/____ Data | | 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\$) <u>R\$ 0,00</u> | | Banco / Conta Corrente / Agência |
| Responsável <u>18/04/19</u> Data | | Ciência Beneficiário ____/____/____ Data |
| Emerson M. Spach Contador CRC PR 050181/0-8 Portaria Nº 312/2007 RG 8.214.996-1 | | _____ Assinatura |

