



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: pefspedro@uol.com.br

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS Nº 085/2019

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome Enandes Luiz Baccin		Matrícula 110521
Cargo Motorista	CPF 525.327.809-59	RG 3.882.840.17 - /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 18632-5	Banco / Nº Agência Sicredil/0704-
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Levar a paciente Aparecida Conceição e o acompanhante Francisco Coelho Prates ate o Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul Pr		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul ./	Período 24/11/2019 a 25/11/2019	
Hora de Saída 20:00	Hora de Retorno 22:33	
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	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.		
27/11/2019	[Assinatura]	
Data	Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
28/11/2019	[Assinatura]	
Data	Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33901400 - 2.996 - 359	Fonte da Despesa 000 - Livros - Municipais	
Número da Requisição 085/2019	Assinatura Responsável 28-11-19	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
28/11/2019	[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 204, de 29 de novembro 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. **ENANDES LUIZ BACCIN**, motorista, à **Cidade Campina Grande do Sul - PR**, com saída no dia 24 de novembro de 2019, às 20h00min e retorno no dia 25 de novembro de 2019 às 22h33min, com finalidade de levar paciente ao Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul - 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 29 de novembro de 2019.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1897 pág. 234

Data 02 / 12 / 19

PUBLICADO NO JORNAL

Jornal do Oeste
Edição Nº 10.122

Pág. 13

Data 30 / 11 / 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: pefspedro@uol.com.br

RELATÓRIO DE VIAGEM Nº 085/2019

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome Enandes Luiz Baccin	Matrícula 110521-
Número Requisição <u>085/2019</u>	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 Sul Pr. <i>l.</i>	Período 24/11/2019 a 25/11/2019
Hora de Saída 20:00	Hora de Retorno 20:33
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Levar a paciente Aparecida Conceição e o acompanhante Francisco Coelho Prates ate o Hospital Angelina Caron, em Campina Grande do Sul .	
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>27/11/2019</u> Data	 Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
<u>28/11/2019</u> Data	 Assinatura
Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2018 R.C. 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



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 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

8675

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU PR
 Nº DO PATRIMÔNIO: 01177354389

CPF/CNPJ: 09.258.961/0001-75
 PLACA: BCT-2H85

ESPÉCIE TIPO: PAS/AUTOMÓVEL
 CHASSI: 9BWAG45U3KT082624

COMBUSTÍVEL: ALCO/GAS
 MARCA/MODELO: VW/GOL 1.0L MC4

ANO FAB.: 2018
 ANO MOD.: 2019

DESTINO: B. Saude
 Cód/RENAVAM: 42304

Local saída: Saúde
 C/NMCA: 10100

SE ABASTECER
 Litros/tipo Combust.: 95.04

Nº da Re-quisição: 9504

Km no hodômetro: 41953

Assinatura Responsável: ERNANDES

DEPARTAMENTO: Ass. Motorista/Conductor

SAÍDA

DATA/MÊS

HORA

KM INICIAL

KM LOCAL SAÍDA

DESTINO

ANO FAB.

ANO MOD.

DATA/MÊS

HORA

KM FINAL

LITROS/TIPO COMBUST.

Nº DA RE-QUISIÇÃO

KM NO HODÔMETRO

ASSINATURA RESPONSÁVEL

DEPARTAMENTO