



# 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 001/2020

| A- DADOS DO SERVIDOR                                                                                                                                                                                    |                                         |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| Nome<br>Gilmar Luis Ceretta.                                                                                                                                                                            |                                         | Matrícula<br>11632-1                |
| Cargo<br>Motorista                                                                                                                                                                                      | CPF<br>074.509.399-08                   | RG<br>8915845.1.<br>- /SSPPR        |
| Setor / Órgão<br>Secretaria de Saúde                                                                                                                                                                    | Conta Corrente<br>69040-6               | Banco / Nº Agência<br>Sicredi/0715- |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM                                                                                                                                                                                |                                         |                                     |
| Motivo da Viagem<br>Levar os paciente Alcides Sgarbossa e Marciano Ricardo Sgarbossa ,Jorge Teixeira ate o Hospital de Clinicas em Curitiba Pr .                                                        |                                         |                                     |
| Destino (Cidade / Estado)<br>Curitiba /pr                                                                                                                                                               | Período<br>19/12/2019 a 20/12/2019      |                                     |
| Hora de Saída<br>12:00                                                                                                                                                                                  | Hora de Retorno<br>16:30                |                                     |
| 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>1                                                                                                                                                                                       | 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<br>. . / . -                   |
| Banco                                                                                                                                                                                                   | Agência                                 | Conta Corrente<br>-                 |
| D- SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO / AUTORIZAÇÃO                                                                                                                                                            |                                         |                                     |
| Solicito autorização para realizar viagem de interesse do Serviço Público Municipal.<br><br>26 /12 /2019      Gilmar Luis Ceretta<br>Data      Assinatura Servidor                                      |                                         |                                     |
| Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.<br><br>_____/_____/_____      _____<br>Data      Secretário Municipal de Adm. e Planejamento |                                         |                                     |
| E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA                                                                                                                                                                                 |                                         |                                     |
| Natureza da Despesa<br>Red. 374                                                                                                                                                                         | Fonte da Despesa<br>000- Unim. Municip. |                                     |
| Número da Requisição<br>001                                                                                                                                                                             | Assinatura Responsável<br>02.01.2020    |                                     |
| F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL                                                                                                                                                                       |                                         |                                     |
| Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.<br><br>02 / 01 / 2020      _____<br>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 003, de 02 de janeiro de 2020.

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. **GILMAR LUIS CERETTA**, motorista, à **Cidade Curitiba – PR**, com saída no dia 19 de dezembro de 2019, às 12h00min e retorno no dia 20 de dezembro de 2019 às 16h30min, 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 02 de janeiro de 2020.

  
**Francisco Dantas de Souza Neto**  
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO**  
**DIÁRIO ELETRÔNICO**  
Edição Nº 1919 pág. 171  
Data 03/01/20

**PUBLICADO NO JORNAL**  
*Jornal do Oeste*  
Edição Nº 10.142  
Pág. 13  
Data 03/01/20



# 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 001/2020

| A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA                                                                                                  |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nome<br><b>Gilmar Luis Ceretta</b>                                                                                             | Matrícula<br><b>11632-1</b>                |
| Número Requisição<br><u>001/2020</u>                                                                                           | Nº Diária(s)<br>1                          |
|                                                                                                                                | Valor Diária(s) (R\$)<br><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)<br><b>Curitiba/ Pr.</b>                                                                              | Período<br><b>19 /12/2019 a 20/19/2019</b> |
| Hora de Saída<br><b>12:00</b>                                                                                                  | Hora de Retorno<br><b>16:30</b>            |
| C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS                                                                       |                                            |
| Levar os pacientes Alcides Sgarbossa e Marciano Ricardo Sgarbossa , Jorge Teixeira ate o Hospital de Clinicas em Curitiba Pr . |                                            |
| D- ANEXOS                                                                                                                      |                                            |
| 1- 4Diário 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>26</u> / <u>12</u> / <u>2019</u><br>Data                                                                                    | <u>Gilmar Luis Ceretta</u><br>Assinatura   |
| F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL                                                                                            |                                            |
| Homologo o relatório de viagem.                                                                                                |                                            |
| -----/-----/-----<br>Data                                                                                                      | <u>[Assinatura]</u><br>Assinatura          |
| <b>Hermilo Gambin</b><br>Secretário Municipal de Saúde<br>Portaria 083/2018<br>RG 2.219.126-E 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                       |
| -----/-----/-----<br>Data                                                                                                      | -----/-----/-----<br>Data                  |
| -----<br>Assinatura                                                                                                            | -----<br>Assinatura                        |

