



# 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: prefs Pedro@uol.com.br

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS Nº 003/2020

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome João Baran Filho	Matrícula 17151	
Cargo Motorista	CPF 546.080.159-15	RG 400.18.12-3 - /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 7909-x	Banco / Nº Agência Brasil/4110-6
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Levar a paciente Idete Jurema Santin e o acompanhante Claudemir ate o Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo Pr .Obs. ao confeccionar a diaria o Sr. João Baran Filho informou que o horario de chegada em São Pedro do Iguaçu foi as 20;15 , e que teria colocado no diario de bordo 22;15 ,fica registrado o horario final 20;15.		
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo/ Pr.	Período 14/01/2020 a 15/01/2020	
Hora de Saída 10:00	Hora de Retorno 20:15	
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. 16 / 01 / 2020 <i>João Baran Filho</i> Data Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. 29 / 01 / 2020 <i>Lucas Bazotti</i> Data Assinatura Secretário Municipal de Planejamento e Gestão Administrativa RG 4.302.332-4 SSP/PR		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33901400 - 2116 - 374	Fonte da Despesa 000 - Livro Municipal	
Número da Requisição 003/2020	Assinatura Responsável <i>29.01.2020</i>	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. 30 / 01 / 20 <i>[Assinatura]</i> 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 013, de 30 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. **João Baran Filho**, motorista, à **Cidade de Campo Largo – PR**, com saída no dia 14 de janeiro de 2020, às 10h00min e retorno no dia 15 de janeiro de 2020, às 20h15min, com finalidade de levar paciente ao Hospital Nossa Senhora do Rocio.

**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 30 de janeiro de 2020.

  
**Francisco Dantas de Souza Neto**  
Prefeito Municipal

**PUBLICADO NO  
DIÁRIO ELETRÔNICO**  
Edição Nº 1939 pág. 292  
Data 31/01/2020

**PUBLICADO NO JORNAL**  
Jornal do Oeste  
Edição Nº 10.162  
Pág. 11  
Data 31/01/2020



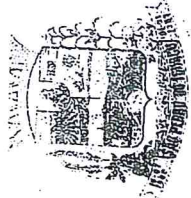
# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

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 003/2020

<b>A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA</b>		
Nome <b>Joao Baran Filho</b>		Matricula <b>17151-</b>
Número Requisição	Nº Diária(s) <b>1</b>	Valor Diária(s) (R\$) <b>R\$ 280,00</b>
<b>B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM</b>		
A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Destino (Cidade / Estado) <b>Campo Largo/ Pr.</b>		Período <b>14 /01/2020 a 15/01/2020</b>
Hora de Saída <b>10:00</b>	Hora de Retorno <b>20:15</b>	
<b>C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS</b>		
Levar a paciente Idete Jurema Santin e o acompanhante Claudemir Triper , ate o Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo , Pr. Obs. ao confeccionar a diaria o Sr João Baran Filho informou que o horario de chegada em São Pedro do Iguaçu foi as 20;15 , e que teria colocado no diario de bordo 22;15 , fica registrado que o horario final foi 20;15 .		
<b>D- ANEXOS</b>		
1- 4Diário de Bordo		
2-		
3-		
4-		
<b>E- ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO</b>		
Atesto a veracidade das informações acima prestadas, sujeitando-me às sanções criminais, cíveis e administrativas.		
<u>16 / 01 / 2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura	
<b>F- HOMOLOGAÇÃO SECRETARIO MUNICIPAL</b>		
Homologo o relatório de viagem.		
<u>29 / 01 / 2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura	<b>Hermilo Gambin</b> Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2019 RG 3 219 135-5 SEP/PR
<b>G- PARA USO DA SECRETARIA DE FINANÇAS</b>		
Necessária restituição de valores? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
Valor Restituição (R\$)	Banco / Conta Corrente / Agência	
Responsável	Ciência Beneficiário	
_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura	_____/_____/_____ Data
		<u>[Assinatura]</u> Assinatura



# MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

COORDENADORIA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO UNIFICADO DOS PODERES LEGISLATIVO E EXECUTIVO

Estado do Paraná  
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 2020  
Nº DO PATRIMÔNIO: 8675

CPF/CNPJ: 09.258.961/0001-75  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU PR  
ALCO/GAS: 01177354389  
CÓD/RENAVAM: 2019  
ESPÉCIE TIPO: PAS/AUTOMÓVEL  
COMBUSTÍVEL: ANO FAB.: 2018  
MARCA/MODELO: VW/GOL 1.0L MC4  
PLACA: BCT-2H85  
CHASSI: 9BWAG45U3KT082624

SAÍDA			CHEGADA			SE ABASTECER			DEPARTAMENTO				
Data/ Mês	Hora	Km Inicial	Local saída	de	Destino	Data/ Mês	Hora	Km Final	Litros/tipo Combust.	Nº da Re- quisição	Km no odômetro	Assinatura Responsável	Ass.Motorista/Con
10/01	20:00	53128	UBS		Com. Saude	10/01	22:50	54130			54297		
10/01	06:00	54126	UBS		TRC	10/01	11:45	54285	45 FA	7870			
10/01	18:00	54325	UBS		S. Financeira	10/01	19:30	54335					
10/01	14:30	54333	UBS		S. Financeira	10/01	15:00	54340					
10/01	07:30	54340	UBS		TRC	10/01	13:20	54470					
10/01	08:00	54470	UBS		TRC	10/01	09:45	54530					
10/01	07:00	54530	UBS		COM. SA. UBS	10/01	08:00	54559					