



# 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 *004/2020*

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome <b>Vanderlei Cardoso</b>	Matrícula <b>112341</b>	
Cargo <b>Motorista</b>	CPF <b>588.606.739-68</b>	RG <b>4.203.648-0- /SSPPR</b>
Setor / Órgão <b>Secretaria de Saúde</b>	Conta Corrente <b>00066647-5</b>	Banco / N° Agência <b>Sicredi/0704</b>
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem <b>Levar o paciente Pedro da silva ate o Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul Pr.</b>		
Destino (Cidade / Estado) <b>Campina Grande do Sul / PR</b>	Período <b>16/01/2020 a 18/01/2020</b>	
Hora de Saída <b>21:50</b>	Hora de Retorno <b>05:00</b>	
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		
N° Diária(s) <b>1</b>	Valor Diária(s) (R\$) <b>R\$ 280,00</b>	Total a Receber (R\$) <b>R\$ 280,00</b>
Necessária Inscrição Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		Valor (R\$) <b>R\$</b>
Favorecido		CNPJ . / .
Banco	Agência	Conta Corrente -
D- SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO / AUTORIZAÇÃO		
Solicito autorização para realizar viagem de interesse do Serviço Público Municipal.		
<i>27/01/2020</i> Data	<i>[Assinatura]</i> Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
<i>27/01/2020</i> Data	<b>Lucas Bazotti</b> Assessor de Planejamento Contábil Secretário Municipal de Gestão Administrativa PORT Nº 007 RG 4.866.832-4 SSP/PR	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa <i>3390400 - 2116 - 374</i>	Fonte da Despesa <i>000 - Recursos Municipais</i>	
Número da Requisição <i>004/2020</i>	Assinatura Responsável <i>29.01.2020</i>	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
<i>30/01/20</i> Data	<i>[Assinatura]</i> 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 014, 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 **RS 280,00 (duzentos e oitenta reais)**, pelo deslocamento do Sr. **Vanderlei Cardoso**, motorista, à **Cidade de Campina Grande do Sul – PR**, com saída no dia 16 de janeiro de 2020 às 21h50min e retorno no dia 18 de janeiro de 2020 às 05h00min, com finalidade de levar paciente até o 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 30 de janeiro de 2020.

  
**Francisco Dantas de Souza Neto**  
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO  
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1939 pág. 293

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: prefspedro@uol.com.br

RELATÓRIO DE VIAGEM Nº 004/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome <b>Vanderlei Cardoso</b>		Matrícula <b>112341</b>
Número Requisição	Nº Diária(s) <b>1</b>	Valor Diária(s) (R\$) <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) <b>Campina Grande do Sul/ PR</b>	Período <b>16/01/2020 a 18/01/2020</b>	
Hora de Saída <b>21:50</b>	Hora de Retorno <b>05:00</b>	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
Levar o paciente Pedro da Silva ate o Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul 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>27.01.2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura	
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem.		
<u>27.01.2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura	<b>Hermilo Gambin</b> 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\$)	Banco / Conta Corrente / Agência	
Responsável	Ciência Beneficiário	
_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura	_____/_____/_____ Data
		_____ Assinatura

