



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 007/2020

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome João Baran Filho		Matricula 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 Buscar a paciente Edina Carulli e o acompanhante Robson Carulli Bin no Hospital Nossa Senhora do Rocio Campo Largo Pr..		
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo Pr./	Período 23/01/2020 a 24/01/2020	
Hora de Saída 09:40	Hora de Retorno 02:48	
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) 1/2	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 280,00	Total a Receber (R\$) R\$ 140,00
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.		
25 01 2020	Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
25 01 2020	Secretário Municipal de Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 3390100-2119-374	Fonte da Despesa 000-11115 Município	
Número da Requisição 007/2020	Assinatura Responsável 24-01-2020	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
30 01 20	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 017, 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, ½ (meia) diária no valor total de **R\$ 140,00 (cento e quarenta reais)**, pelo deslocamento do Sr. **João Baran Filho**, motorista, à **Cidade de Campo Largo – PR**, com saída no dia 23 de janeiro de 2020, às 09h40min e retorno no dia 24 de janeiro de 2020, às 02h48min, com finalidade de buscar paciente no 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 pag 294

Data 31 / 01 / 2020

PUBLICADO NO JORNAL

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.162

Página 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 007/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome Joao Baran Filho	Matricula 17151-	
Número Requisição	Nº Diária(s) 1/2	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 140,00
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo/ Pr.	Período 23 /01/2020 a 24/01/2020	
Hora de Saída 09:40	Hora de Retorno 02:48	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
Buscar a paciente Edina Carulli e o acompanhante Robson Carulli Bin , no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo , 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>25 / 01 / 2020</u> Data	<u>João Baran Filho</u> Assinatura	
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem.		
<u>29 / 01 / 2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura	
Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2019 SPP/PR RG 3.219.135-6		
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	

