



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

015/2020

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 de Souza e o acompanhante Francisco Coelho Prates no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul Pr .		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul e Curitiba Pr./	Período 17/02/2020 a 18/02/2020	
Hora de Saída 19:00	Hora de Retorno 21:45	
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.		
20/02/20	Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
20/02/20	Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa		Fonte da Despesa
Número da Requisição		Assinatura Responsável
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
21/02/2020	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 036, de 21 de fevereiro 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\$ R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais), pelo deslocamento do Sr. **Enandes Luiz Baccin**, motorista, à **Cidade de Campina Grande do Sul – PR e Curitiba – PR**, com saída no dia 17 de fevereiro de 2020, às 19h00min e retorno no dia 18 de fevereiro de 2020, às 21h45min, com finalidade de levar paciente ao 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 21 de fevereiro de 2020.

Francisco Dantas de Souza Neto
Prefeito Municipal

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

edição Nº 1955 pág. 249

Data 24 / 02 / 2020

PUBLICADO NO JORNAL

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.178

Pág. 12

Data 24/02/2020



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 015/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome Enandes Luiz Baccin	Matrícula 110521-
Número Requisição	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 e Curitiba Pr.	Período 17/02/2020 a 18/02/2020
Hora de Saída 19:00	Hora de Retorno 21:45
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
levar a paciente Aparecida Conceição de Souza e o acompanhante Francisco Coelho Prates ate o Hospital Angelina Caron 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>20/02/20</u> Data	 Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
<u>20/02/20</u> Data	 Assinatura
Hermilo Gambin 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 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

LOTADO NO DEPARTAMENTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº DO PATRIMÔNIO: 8676

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU PR

PLACA: BCF-2H86

CPF/CNPJ: 09.258.961/0001-75

CHASSI: 9BWAG45UIK1091869

ESPECIE TIPO: PAS/AUTOMÓVEL

MARCA/MODELO: VW/GOL 1.0L MC4

SAÍDA		CHEGADA			SE ABASTECER			DEPARTAMENTO		
Data/ Mês	Local saída	Km Inicial	Km Final	Hora	Data/ Mês	Litros/tipo Combust.	Nº da Re-quisição	Km no hodômetro	Assinatura Responsável	Ass.Motorista/Cond
13/02/20	UBS	11548	7568	10:45	13/02					Elaine Maria
13/02	UBS	12609	72766	16:00	13/02		7804	71766		J. Pinheiro
13-02	UBS	12766	72922	00:55	15-02		45465	72467		ERIVANDES
17-01	UBS	12922	72932	14:00	17-02					BACCV
17-01	UBS	12932	72960	15:30	17-02					BACCV
17-01	UBS	12960	72962	17:10	17-02		4806	72962		BACCV
17-02	UBS	12962	74300	21:45	18-02					ERIVANDES
19/02	UBS	74300	74330	11:00	19/02		7807	74302		ERIVANDES
19/02	UBS	74330	74346	15:10	19/02					ERIVANDES
20/02	UBS	74346	74428	17:00	20/02					ERIVANDES