



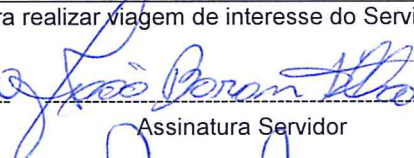
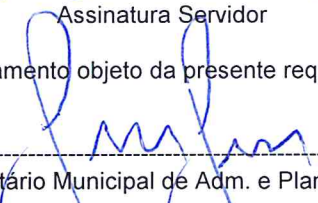
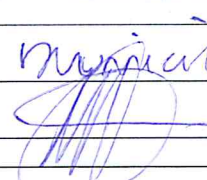
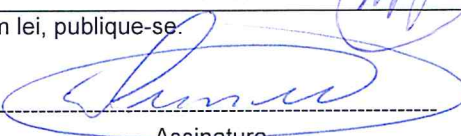
# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

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

017/2020

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 o paciente Pedro da Silva no Hospital Angelina Caron , Campina Grande do Sul Pr .		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul/ Pr.	Período 22/02/2020 a 23/02/2020	
Hora de Saída 09:30	Hora de Retorno 11:15	
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. 27 / 02 / 2020  Data      Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. 28 / 02 / 2020  Data      Secretário Municipal de Adm. e Planejamento		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 3390/400 - 246 374	Fonte da Despesa 000 - Insc. Municipal	
Número da Requisição 017/2020	Assinatura Responsável 02.03.2020 	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. 28 / 02 / 2020  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 –  
Paraná

CNPJ: 95.583.597/0001-50 – CEP: 85.929-000

**PORTARIA Nº 045, de 02 de março 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 Campina Grande do Sul – PR**, com saída no dia 22 de fevereiro de 2020, às 09h30min e retorno no dia 23 de fevereiro de 2020, às 11h15min, 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 02 de março de 2020.

  
**Francisco Dantas de Souza Neto**  
Prefeito Municipal

**PUBLICADO NO  
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1960 pág. 246

Data 03 / 03 / 2020

**PUBLICADO NO JORNAL**

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.183

Pág. 10

Data 03 / 03 / 2020



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

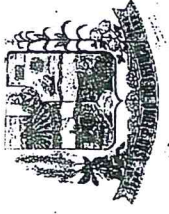
Estado do Paraná

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 017/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
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- 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>22 /02/2020 a 23/02/2020</b>
Hora de Saída <b>09:30</b>	Hora de Retorno <b>11:15</b>
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Levar o paciente Pedro da Silva no Hospital Angelina Caron , Campina Grande do Sul 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>27/02/2020</u> Data	<u>João Baran Filho</u> Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
<u>27/02/2020</u> Data	<u>Hermilo Gambin</u> 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 checked="" type="checkbox"/>	
Valor Restituição (R\$)	Banco / Conta Corrente / Agência
Responsável	Ciência Beneficiário
_____/_____/_____ Data	_____/_____/_____ Data
_____ Assinatura	_____ Assinatura





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:		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Nº DO PATRIMÔNIO: 8720			
NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU		CÓD/RENAVAM:		PLACA: BCY-6C12			
CPF/CNPJ:	ALCO/GAS	2018	2019	MARCA/MODELO:	CHASSI: 9BD2651JHK9118245		
09.258.961/0001-75				01185953091			
ESPÉCIE TIPO:	CAM. AMBULÂNCIA	ANO FAB.:		SE ABASTECER	DEPARTAMENTO		
		2018	2019			Assinatura Responsável	Ass.Motorista/Condt
SAÍDA		CHEGADA		Litros/tipo Combust.	Nº da Re-quisição	Km hodômetro	
Data/ Mês	Km Inicial	Local saída	Destino				Data/ Mês
18/02	7457	UBS	Retorno	18/02	17:55	7460	<i>7</i>
20/02	7540	UBS	Visita	20/02	15:35	7549	
21/02	7542	UBS	Exatimento/Médica	21/02	09:40	7563	Belisomelo
21/02	7563	UBS	Consultório	21/02	15:21	7577	Belisomelo
22/02	7577	UBS	Compras/Sul	23/02	11:15	8019	Belisomelo
24/02	8889	UBS	Unidade	26/02			Belisomelo

*UBS: foi movido Km 2140. Em viz de Km 8540.22/02/Paraná*