



# 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 019/2020

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome Roseli Aparecida Puelher		Matrícula 1525-1
Cargo Enfermeira.	CPF 71.800.654-987.	RG 4-206.416.5. /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 18632-5	Banco / Nº Agência Sicredil/0704-
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Acompanhar o paciente Jose Florentino da Hora ate o Hospital Nossa senhora do Rossio de Campo Largo Pr .		
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo Pr./	Período 25/02/2020 a 26/02/2020	
Hora de Saída 20:15	Hora de Retorno 21: 30	
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.		
27, 02, 2020 Roseli Aparecida Puelher 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 33901100 2.116 394	Fonte da Despesa 000-4600 Municipal	
Número da Requisição 019/2020	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 – PR  
CNPJ: 95.583.597/0001-50 – CEP: 85.929-000

**PORTARIA Nº 047, 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 da Sra. **ROSELI APARECIDA PUELHER**, enfermeira, à **Cidade Campo Largo – PR**, com saída no dia 25 de fevereiro de 2020, às 20h15min e retorno no dia 26 de fevereiro de 2020, às 21h30min, com finalidade de acompanhar paciente ate o 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 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. 11

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: pefspedro@uol.com.br

RELATÓRIO DE VIAGEM Nº

019/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome <b>Roseli Pulher</b>	Matrícula <b>1525-1</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>Campo Largo/ PR</b>	Período <b>25/02/2020 a 26/02/2020</b>
Hora de Saída <b>20:15</b>	Hora de Retorno <b>21:30</b>
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Acompanhar o paciente Jose Florentino da Hora ate o Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo 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>27/02/2020</u> Data	<u>Roseli Cape Pulher</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 type="checkbox"/>	
Valor Restituição (R\$)	Banco / Conta Corrente / Agência
Responsável	Ciência Beneficiário
-----/-----/----- Data	-----/-----/----- Data
----- Assinatura	----- Assinatura



