



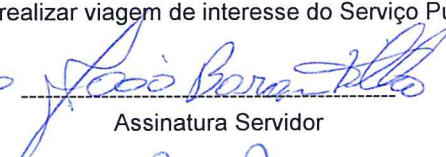
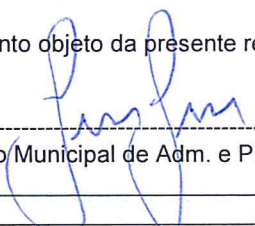
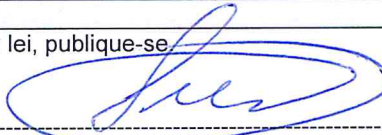
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

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

020/2020

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 / N° Agência Brasil/4110-6
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Levar a paciente Maria Lucia da Rocha e a acompanhante Marinete Alves da Rocha no Hospital Nossa Senhora do Rocio Campo Largo Pr, e Pensão Ideal em Curitiba Pr.		
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo e Curitiba Pr./	Período 01/03/2020 a 02/03/2020	
Hora de Saída 21:00	Hora de Retorno 23:40	
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) 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. 05/03/2020  Data Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. 06/03/2020  Data 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. 06/03/2020  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 049, de 09 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 Campo Largo – PR e Curitiba – PR**, com saída no dia 01 de março de 2020, às 21h00min e retorno no dia 02 de março de 2020, às 23h40min, com finalidade de levar paciente ao Hospital Nossa Senhora do Rocio e Pensão Ideal em Curitiba.

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 09 de março de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
Prefeito Municipal

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1965 pág. 241

Data 10 / 03 / 2020

PUBLICADO NO JORNAL

Jornal da Justiça

Edição Nº 10.188

Pág. 10

Data 10 / 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 020/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome Joao Baran Filho	Matrícula 17151-
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) Campo Largo/ Curitiba Pr.	Período 01/03/2020 a 02/03/2020
Hora de Saída 21:00	Hora de Retorno 23:40
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Levar a paciente Maria Lucia da Rocha e a acompanhante Marinete Alves da Rocha ate o Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo Pr , e Pensão Ideal em Curitiba .	
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>05/03/2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
<u>05/03/2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura
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

