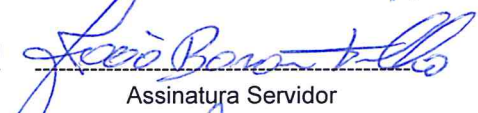
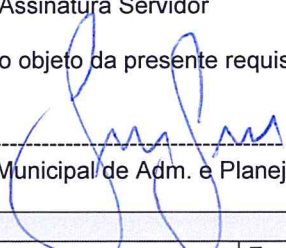

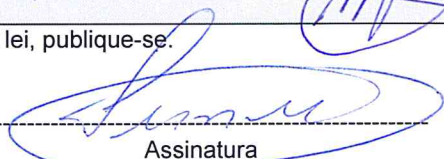


PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

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

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS Nº 022/2020

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 Buscar a paciente Maria Lucia da Rocha e a acompanhante Marinete Alves da Rocha no Hospital Nossa Senhora do Rocío Campo Largo Pr, e Pensão Ideal em Curitiba Pr.		
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo e Curitiba Pr./	Período 11/03/2020 a 12/03/2020	
Hora de Saída 18:30	Hora de Retorno 20:00	
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. 16 / 03 / 2020  Data Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. 16 / 03 / 2020  Data Secretário Municipal de Adm. e Planejamento		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 3390/400	374	Fonte da Despesa 000 - Inven. Saúde
Número da Requisição 022/2020	Assinatura Responsável 16/03/2020 	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. 16 / 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 055, de 16 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 **RS 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 11 de março de 2020, às 18h30min e retorno no dia 12 de março de 2020, às 20h00min, com finalidade de buscar paciente no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo 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 16 de março de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
Prefeito Municipal

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1970 pág. 239

Data 17 / 03 / 2020

PUBLICADO NO JORNAL

Formal de Dest
Edição Nº 10.193

Pág. 14

Data 17 / 03 / 2020



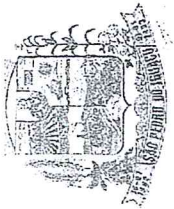
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

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 *127/2020*

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 11/03/2020 a 12/03/2020
Hora de Saída 18:30	Hora de Retorno 20:00
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Buscar a paciente Maria Lucia da Rocha e a acompanhante Marinete Alves da Rocha no 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.	
<i>16/03/2020</i> Data	<i>João Baran Filho</i> Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
<i>16/03/2020</i> Data	<i>[Assinatura]</i> Assinatura
<i>Hermilo Gambin</i> Secretário Municipal de Saúde Fortaleza 085/2018 RG 3.219.135-8 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



ANEXO I
CONTROLE DE SAÍDA E CHEGADA, QUILOMETRAGEM E COMBUSTÍVEL DA FROTA MUNICIPAL

LOTADO NO DEPARTAMENTO:		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: 2020		Nº DO PATRIMÔNIO: 8773				
NOME:		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU				PLACA:	ACS-3E18	
CPF/CNPJ:	09.258.961/0001-75	COMBUSTÍVEL:	DIESEL	CÓD/RENAVAM:	01188110613	CHASSI:	93YMAFEXCKJ753741	
ESPÉCIE TIPO:	CAM. AMBULÂNCIA	ANO FAB.:	2018	ANO MOD.:	2019	MARCA/MODELO:	RENAULT/MASTER TCA AMB	
SAÍDA				SE ABASTECER				
Data/ Mês	Local saída	Km Inicial	Km Final	Litros/ tipo Combust.	Nº da Re- quisição	Km no hodômetro	Assinatura Responsável	DEPARTAMENTO
05/03	UBS	42240	41350					CC-00
05/03	UBS	42350	42385					Bona
06/03	UBC	42387	42441					Bona
07/03	UBC	42447	42501			8715		CC-00
08/03	UBS	42505	42569	ACAMPO				CC-00
08/03	UBS	42569	42629	campos sem com. 3.09				CC-00
08/03	UBS	42629	43208	52.28	8706	42.629		Bona
10/03	UBS	43208	43774		N.F.	43.208		Bona
10/03	UBS	43774	43775	65.25	8707	43774		Bona
11/03	UBS	43775	44327	63,111	N.F.	44.327		Bona
12/03	UBS	44327	44883					Bona
13-03	UBS	44883	44948	63,61	8708	44948		BACCIV

Obs: Chegada em erro: 12/03/2015 Bona