



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 *024/2020*

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome Vanderlei Cardoso	Matrícula 112341	
Cargo Motorista	CPF 588.606.739-68	RG 4.203.648-0- /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 00066647-5	Banco / Nº Agência Sicredi/0704
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Buscar o paciente Jose Florentino da Hora no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo Pr.		
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo/	Período 07/03/2020 a 08/03/2020	
Hora de Saída 18:00	Hora de Retorno 11:30	
Transporte Veículo Oficial <input type="checkbox"/> Ônibus <input checked="" type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		
C- INFORMAÇÕES DE DIÁRIA(S) / DADOS PARA INSCRIÇÃO		
Nº Diária(s) 1/2	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 280,00	Total a Receber (R\$) R\$ 140,00
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.		
<i>17.03.2020</i> Data	<i>[Assinatura]</i> Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
<i>17.03.2020</i> Data	<i>[Assinatura]</i> Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa <i>RED: 374 F: 000</i>	Fonte da Despesa	
Número da Requisição	Assinatura Responsável <i>[Assinatura]</i>	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
<i>17.03.2020</i> Data	<i>[Assinatura]</i> 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 058, de 17 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, ½ (meia) diária no valor total de **RS 140,00 (cento e quarenta reais)**, pelo deslocamento do Sr. **Vanderlei Cardoso**, motorista, à **Cidade de Campo Largo – PR**, com saída no dia 07 de março de 2020 às 18h00min e retorno no dia 08 de março de 2020 às 11h30min, com finalidade de buscar paciente no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo.

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 17 de março de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1971 pág. 286

Data 18 / 03 / 2020

PUBLICADO NO JORNAL

Paraná do Oeste

Edição Nº 10.194

Pág. 10

Data 18 / 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 024/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA	
Nome Vanderlei Cardoso	Matrícula 112341
Número Requisição	Nº Diária(s) 1/2
	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 140,00
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM	
A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo/ PR	Período 07/03/2020 a 08/03/2020
Hora de Saída 18:00	Hora de Retorno 11:30
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Buscar o paciente Jose Florentino da Hora no Hospital Nossa Senhora do Roccio 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>17.03.2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
<u>17.03.2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura
Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2019 RG 3 219 135-5	
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

