



# 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 *025/2020*

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome <b>João Baran Filho</b>	Matrícula <b>17151</b>	
Cargo <b>Motorista</b>	CPF <b>546.080.159-15</b>	RG <b>400.18.12-3</b> - /SSPPR
Setor / Órgão <b>Secretaria de Saúde</b>	Conta Corrente <b>7909-x</b>	Banco / N° Agência <b>Brasil/4110-6</b>
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem <b>Levar a paciente Maria Lucia da Rocha e a acompanhante Marinete Alves da Rocha no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo Pr, e Hospital de Olhos de Curitiba Pr.</b>		
Destino (Cidade / Estado) <b>Campo Largo e Curitiba Pr./</b>	Período <b>08/03/2020 a 10/03/2020</b>	
Hora de Saída <b>21:00</b>	Hora de Retorno <b>18:00</b>	
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) <b>1.1/2</b>	Valor Diária(s) (R\$) <b>R\$ 280,00</b>	Total a Receber (R\$) <b>R\$ 420,00</b>
Necessária Inscrição Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Valor (R\$) <b>R\$</b>	
Favorecido	CNPJ .	/
Banco	Agência	Conta Corrente -
D- SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO / AUTORIZAÇÃO		
Solicito autorização para realizar viagem de interesse do Serviço Público Municipal.  <i>14/03/2020</i> _____ Data Assinatura Servidor  Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.  <i>19/03/2020</i> _____ 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.  <i>18/03/2020</i> _____ 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 060, de 20 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 e ½ (uma e meia) diárias no valor total de R\$ 420,00 (quatrocentos e vinte reais)**, pelo deslocamento do Sr. **João Baran Filho**, motorista, à **Cidade de Campo Largo – PR e Curitiba – PR**, com saída no dia 08 de março de 2020, às 21h00min e retorno no dia 10 de março de 2020, às 18h00min, com finalidade de levar paciente no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo e Hospital de Olhos 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 20 de março de 2020.

  
**Francisco Dantas de Souza Neto**  
Prefeito Municipal

**PUBLICADO NO  
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1974 pág 344

Data 23 / 03 / 2020

**PUBLICADO NO JORNAL**

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.197

Pág. 23

Data 23/03/2020



# 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 N° 025/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome <b>Joao Baran Filho</b>	Matrícula <b>17151-</b>	
Número Requisição	Nº Diária(s) <b>1.1/2</b>	Valor Diária(s) (R\$) <b>R\$ 420,00</b>
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Destino (Cidade / Estado) <b>Campo Largo/ Curitiba Pr.</b>	Período <b>08/03/2020 a 10/03/2020</b>	
Hora de Saída <b>21:00</b>	Hora de Retorno <b>18:00</b>	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
Levar a paciente Maria Lucia da Rocha e a acompanhante Marinete Alves da Rocha no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo Pr, e Hospital de Olhosl de 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>11/03/2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura	
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem.		
<u>18/03/2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura	
<b>Hermilo Gambin</b> 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	

