



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 026/2020

| A- DADOS DO SERVIDOR | | |
|---|---|--------------------------------------|
| Nome Enandes Luiz Baccin | Matrícula 110521 | |
| Cargo Motorista | CPF 525.327.809-59 | RG 3.882.840.17 - /SSPPR |
| Setor / Órgão Secretaria de Saúde | Conta Corrente 18632-5 | Banco / Nº Agência Sicredil/0704- |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM | | |
| Motivo da Viagem Levar a paciente Idete Jurema Santin e o acompanhante Claudemir ate o Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo Pr, e Pensão Ideal em Curitiba Pr. | | |
| Destino (Cidade / Estado) Campo Largo Pr./Curitiba Pr. | Período 17/03/2020 a 18/03/2020 | |
| Hora de Saída 11:00 | Hora de Retorno 16:30 | |
| 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. | | |
| 19.03.2020 | [Assinatura] | |
| Data | Assinatura Servidor | |
| Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. | | |
| 23.03.2020 | [Assinatura] | |
| Data | Secretário Municipal de Adm. e Planejamento | |
| E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | | |
| Natureza da Despesa 400:374 F:000 | Fonte da Despesa | |
| Número da Requisição | Assinatura Responsável [Assinatura] | |
| F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL | | |
| Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. | | |
| 23.03.2020 | [Assinatura] | |
| 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 062, de 24 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\$ R\$ 280,00** (duzentos e oitenta reais), pelo deslocamento do Sr. **Enandes Luiz Baccin**, motorista, à **Cidade de Campo Largo – PR e Curitiba – PR**, com saída no dia 17 de março de 2020, às 11h00min e retorno no dia 18 de março de 2020, às 16h30min, com finalidade de levar paciente ao 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 24 de março de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
Prefeito Municipal

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1976 pág. 221

Data 25 / 03 / 2020

PUBLICADO NO JORNAL

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.199

Pág. 10

Data 25 / 03 / 2020



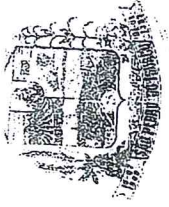
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

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 026/2020

| A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA | |
|--|--|
| Nome Enandes Luiz Baccin | Matrícula 110521- |
| 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 e Curitiba Pr . <i>l.</i> | Período 17/03/2020 a 18/03/2020 |
| Hora de Saída 11:00 | Hora de Retorno 16:30 |
| C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS | |
| Levar a paciente Idete Jurema Santine o acompanhante Claudemir ate o Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo , e Pensão Ideal em Curitiba . | |
| 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>19</u> / <u>03</u> / <u>2020</u> Data | Assinatura |
| F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL | |
| Homologo o relatório de viagem. | |
| <u>19</u> / <u>03</u> / <u>2020</u> Data | Assinatura |
| 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 |



MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU

Estado do Paraná

COORDENADORIA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO UNIFICADO DOS PODERES LEGISLATIVO E EXECUTIVO
DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU
Rua Niterói - 121 - Fone/Fax: (45) 3255-1105 - 85929-000 - São Pedro do Iguaçu - Paraná

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

| LOTADO NO DEPARTAMENTO: | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU PR | | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | Nº DO PATRIMÔNIO: | | | | | |
|-------------------------|-------|--|----------------|----|--|--------------|-------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------|--|--------------|--|
| NOME: | | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO IGUAÇU PR | | | CÓD/RENAVAM: | | | CHASSI: | | | PLACA: | | | | | |
| CPF/CNPJ: | | 09.258.961/0001-75 | | | 2018 | | | 2019 | | | 9BWAG45U3KT082624 | | | | | |
| ESPÉCIE TIPO: | | PAS/AUTOMÓVEL | | | ANO FAB.: | | | ANO MOD.: | | | VW/GOL 1.0L MC4 | | | | | |
| SAÍDA | | | | | | | | | | | | | SE ABASTECER | | DEPARTAMENTO | |
| Data/ Mês | Hora | Km Inicial | Local saída | de | Destino | Data/ Mês | Hora | Km Final | Litros/tipo Combust. | Nº da Re- quisição | Km no odômetro | Assinatura Responsável | Ass. Motorista/Cond | | | |
| 16/03 | 19:00 | 70370 | 0205 | | 5.316.700 | 16/03 | 20:40 | 70.348 | | | | | | | | |
| 17/03 | 01:40 | 70378 | 0232 | | 700 | 17/03 | 07:20 | 70.433 | | | | | | | | |
| | | | | | | 18/03 | 26:30 | 71.557 | | 8678 | 70439 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Handwritten notes in orange: 8678, 70439, 70433