

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 027/2020

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 Levar a paciente Geraldina Cordeiro de Lima e o acompanhante Sidiney Cordeiro de Lima ate o Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo Pr.		
Destino (Cidade / Estado) Campo Largo /Curitiba Pr.	Período 11/04/2020 a 12/04/2020	
Hora de Saída 22:20	Hora de Retorno 15:18	
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) 1/2	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.		
14, 04, 2020	Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
15, 04, 2020	Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 2.26 - 374	Assinatura Responsável	
Número da Requisição 027/2020	15.04.2020	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
15, 04, 2020	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 079, de 15 de abril 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, 1/2 diária no valor total de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais), pelo deslocamento do Sr. **VANDERLEI CARDOSO**, motorista, à **CAMPO LARGO – PR**, com saída no dia 11 de abril de 2020, às 22h20min e retorno no dia 12 de abril de 2020 às 15h18min, com a finalidade de levar paciente ao Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo/PR.

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 15 de abril de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 1991 pág 187

Data 16 / 04 / 2020

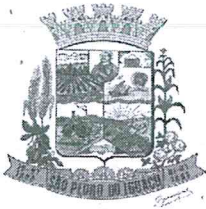
PUBLICADO NO JORNAL

do Oeste

Edição Nº 10.214

Pág. 14

Data 16 / 04 / 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 027/2020

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/Curitiba PR	Período 11/04/2020 a 12/04/2020
Hora de Saída 22:20	Hora de Retorno 15:18
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Levar a paciente Geraldina Cordeiro de Lima e o acompanhante Sidney Cordeiro de Lima ate 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, civeis e administrativas.	
<u>14, 04, 2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem.	
<u>14, 04, 2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura
Hermilo Gambin 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 checked="" type="checkbox"/>	
Valor Restituição (R\$)	Banco / Conta Corrente / Agência
Responsável	Ciência Beneficiário
_____/_____/_____ Data	_____/_____/_____ Data
_____ Assinatura	_____ Assinatura

