



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

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS Nº 031/2020

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 o paciente Gelson Vanderlei Hinterholz ate o Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e Curitiba Pr		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul ./Curitiba	Período 27/04/2020 a 29 /04/2020	
Hora de Saída 12:35	Hora de Retorno 01:05	
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) 1.1/2	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 280,00	Total a Receber (R\$) R\$ 420,00
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.		
29,04,20	Assinatura Servidor	
Data		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
29,04,20	Assinatura Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
Data		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33.90.14 Rev: 374	Fonte da Despesa 000	
Número da Requisição 031/2020	Assinatura Responsável [Assinatura]	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
30,04,2020	Assinatura	
Data		



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 090, de 30 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, 01 (uma) diária e ½ (meia) no valor total de R\$ 420,00 (quatrocentos e vinte reais), pelo deslocamento do Sr. ERNANDES LUIZ BACCIN, motorista, à Cidade Curitiba – PR, com saída no dia 27 de abril de 2020, às 12h35min e retorno no dia 29 de abril de 2020 às 01h05min, com a finalidade de levar paciente no Hospital Angelina Caron, em Campina Grande do Sul, Curitiba/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 30 de abril de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO-MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 2003 Pág. 260

Data 04/05/2020

PUBLICADO NO JORNAL

do Oeste

Edição Nº 10.224

Pág. 13

Data 01.03/05/2020



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 031/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA			
Nome Enandes Luiz Baccin	Matrícula 110521-		
Número Requisição	Nº Diária(s) 1.1/2	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 420,00	
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM			
A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul/ Curitiba Pr.	Período 27/04/2020 a 29/04/2020		
/			
Hora de Saída 12:35	Hora de Retorno 01:05		
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS			
Levar o paciente Gelson Vanderlei Hinterholz ate o Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e Curitiba 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>29.04.20</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL			
Homologo o relatório de viagem.			
<u>29.04.2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura		
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	_____ Assinatura	_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura

Hermilo Gambin
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 083/2018
3216 135-5 SSP/PR

