



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 036/2020

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 Pedro da Silva ate o Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e Curitiba Pr		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul ./Curitiba	Período 20/05/2020 a 21 /05/2020	
Hora de Saída 10:00	Hora de Retorno 10:40.	
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.		
<u>22/05/2020</u> Data	 Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
<u>22/05/2020</u> Data	 Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 2116 3390 14	Fonte da Despesa 000 - Município	
Número da Requisição 036/2020	Assinatura Responsável	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
<u>22/05/2020</u> 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 125, de 25 de maio 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 Campina Grande do Sul – PR e Curitiba – PR, com saída no dia 20 de maio de 2020, às 10h00min e retorno no dia 21 de maio de 2020, às 10h40min, com finalidade de levar paciente ao Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e 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 25 de maio de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
Prefeito Municipal

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 2017 pág. 199

Data 26/05/2020

PUBLICADO NO JORNAL

Jornal do Oeste

Edição Nº 10.240

pág. 14

Data 26/05/2020



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 036/2020

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) Campina Grande do Sul / Curitiba. <i>I.</i>	Período 20/05/2020 a 21/05/2020		
Hora de Saída 10:00	Hora de Retorno 10:40		
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS			
Levar o paciente Pedro da Silva no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul / 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>22/05/2020</u> Data	 Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL			
Homologo o relatório de viagem.			
<u>22/05/2020</u> Data	 Assinatura		
Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2018 RG 3 218 135-5 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	_____ Assinatura	_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura

