



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 *042/2020*

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 Eurides de Paula Ribeiro ,para fazer um procedimento cirurgico no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul Pr		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul ./Pr.	Período 02/09/2020 a 03 /09/2020	
Hora de Saída 00:15	Hora de Retorno 12:50	
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. <i>04,09,20</i> _____ Data Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. <i>04, 09, 20</i> _____ Data Secretário Municipal de Adm. e Planejamento		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33.90.14 Res: 374	Fonte da Despesa 000	
Número da Requisição 042/2020	Assinatura Responsável <i>[Assinatura]</i>	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. <i>04, 09, 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 194, de 04 de setembro 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. ENANDES LUIZ BACCIN, motorista, à Cidade Campina Grande do Sul – PR, com saída no dia 02 de setembro de 2020, às 00h15min e retorno no dia 03 de setembro de 2020 às 12h50min, com a finalidade de levar paciente no Hospital Angelina Caron, em Campina Grande do Sul.

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 04 de setembro de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO

Edição Nº 2091 pág. 250

Data 08/09/2020

PUBLICADO NO JORNAL

formal da Jeste

Edição Nº 10.313

Pág. 10

Data 05.06/09/2020



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 N° 042/2020

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 Pr . I.	Período 02/09/2020 a 03/09/2020		
Hora de Saída 00:15	Hora de Retorno 12:50		
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS			
Levar a paciente Eurides de Paula Ribeiro , para fazer um procedimento cirurgico no Hospital Angelina Caron , em Campina Grande do Sul 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>04.09.20</u> Data	 Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL			
Homologo o relatório de viagem.			
<u>04.09.20</u> Data	 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 type="checkbox"/>			
Valor Restituição (R\$)	Banco / Conta Corrente / Agência		
Responsável	Ciência Beneficiário		
-----/-----/----- Data	----- Assinatura	-----/-----/----- Data	----- Assinatura

