



# 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 046/2020

| A- DADOS DO SERVIDOR   |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| Nome<br>Enandes Luiz Baccin  |   | Matrícula<br>110521                  |
| Cargo<br>Motorista   | CPF<br>525.327.809-59                       | RG<br>3.882.840.17<br>- /SSPPR       |
| Setor / Órgão<br>Secretaria de Saúde   | Conta Corrente<br>18632-5                   | Banco / Nº Agência<br>Sicredil/0704- |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM   |   |                                      |
| Motivo da Viagem<br>Levar a paciente Ines Balena no Hospital Angelina Caron em campina grande do Sul e pensão Ideal em Curitiba Pr.                              |   |                                      |
| Destino (Cidade / Estado)<br>Curitiba e Campina Grande do Sul /Pr.   | Período<br>14/10/2020 a 15 /10/2020         |                                      |
| Hora de Saída<br>14:30   | Hora de Retorno<br>16:16                    |                                      |
| Transporte<br>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)<br>1  | Valor Diária(s) (R\$)<br>R\$ 280,00         | Total a Receber (R\$)<br>R\$ 280,00  |
| Necessária Inscrição<br>Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>   |   | Valor (R\$)<br>R\$                   |
| Favorecido   |   | CNPJ<br>. / .                        |
| Banco  | Agência                                     | Conta Corrente<br>-                  |
| D- SOLICITAÇÃO DE DESLOCAMENTO / AUTORIZAÇÃO   |   |                                      |
| Solcito autorização para realizar viagem de interesse do Serviço Público Municipal.  |   |                                      |
| 16 / 10 / 20   | Assinatura Servidor                         |                                      |
| Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.   |   |                                      |
| 20 / 10 / 2020   | Secretário Municipal de Adm. e Planejamento |                                      |
| E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA  |   |                                      |
| Natureza da Despesa<br>33.90.14 Res 374  | Fonte da Despesa<br>000                     |                                      |
| Número da Requisição<br>046/2020   | Assinatura Responsável<br>[Assinatura]      |                                      |
| F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL  |   |                                      |
| Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.   |   |                                      |
| 20 / 10 / 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 210, de 20 de outubro 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\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais)**, pelo deslocamento do Sr. ENANDES LUIZ BACCIN, motorista, à **Cidade de Curitiba – PR e Campina Grande do Sul – PR**, com saída no dia 14 de outubro de 2020, às 14h30min e retorno no dia 15 de outubro de 2020 às 16h16min, com a finalidade de levar paciente ao Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e na 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 20 de outubro de 2020.

  
**Francisco Dantas de Souza Neto**  
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO  
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 2121 pág. 169

Data 21/10/2020

**PUBLICADO NO JORNAL**

Jornal do Justo

Edição Nº 30.343

Pág. 10

Data 21/10/2020



# 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 046/2020

| A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA  |  |
|--|--|
| Nome<br><b>Enandes Luiz Baccin</b>   | Matrícula<br><b>110521-</b>                |
| Número Requisição  | Nº Diária(s)<br><b>1</b>                   |
|  | Valor Diária(s) (R\$)<br><b>R\$ 280,00</b> |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM   |  |
| A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>                       |  |
| Destino (Cidade / Estado)<br><b>Curitiba , Campina Grande do Sul Pr .<br/>/.</b>                                   | Período<br><b>14/10/2020 a 15/10/2020</b>  |
| Hora de Saída<br><b>14:30</b>  | Hora de Retorno<br><b>16:16</b>            |
| C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS   |  |
| Levar a paciente Ines Balena no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e Pensão Ideal em 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>16/10/2020</u>  |  |
| Data   | Assinatura                                 |
| F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL  |  |
| Homologo o relatório de viagem.  |  |
| <u>16/10/2020</u>  |  |
| Data   | Assinatura                                 |
| <b>Hermilo Gambin</b><br>Secretário Municipal de Saúde<br>Portaria 083/2018<br>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                                 |

