



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 *059/2020*

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 Paula Ribeiro e a acompanhante Aline Francisca de Paula Ribeiro no Hospital Angelina Caron, e Edenilde M. de Oliveira e Sandra Wilcher, Ambulatório Cajuru e Pensão Ideal de Curitiba Pr.		
Destino (Cidade / Estado) Curitiba e Campina Grande do Sul /Pr.	Período 16/11/2020 a 17/11/2020 //	
Hora de Saída 10:20	Hora de Retorno 23:30	
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>18</i> / <i>11</i> / <i>2020</i> <i>[Assinatura]</i> Data Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento-objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. <i>19</i> / <i>11</i> / <i>2020</i> <i>[Assinatura]</i> Data Secretário Municipal de Adm. e Planejamento		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa <i>33.90.14 Red: 374</i>	Fonte da Despesa <i>000</i>	
Número da Requisição <i>059/2020</i>	Assinatura Responsável <i>[Assinatura]</i>	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. <i>19</i> / <i>11</i> / <i>2020</i> <i>[Assinatura]</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 244, de 23 de novembro 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 de Curitiba – PR e Campina Grande do Sul – PR**, com saída no dia 16 de novembro de 2020, às 10h20min e retorno no dia 17 de novembro de 2020 às 23h30min, com a finalidade de levar paciente ao Hospital Angelina Caron e Ambulatório Cajuru.

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 23 de novembro de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO

Edição Nº 2144 pág. 212

Data 24 / 11 / 2020

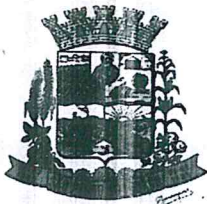
PUBLICADO NO JORNAL

Jornal do Oeste

Edição Nº 10 367

Pág. 04

Data 24 / 11 / 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 059/2020

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) Curitiba , Campina Grande do Sul Pr . /.	Período 16/11/2020 a 17/11/2020
Hora de Saída 10:20	Hora de Retorno 23:30
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS	
Levar a paciente Eurides Paula Ribeiro , e a acompanhante Aline Francisca de Paula no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul, e Edenilde Moreira de Oliveira e a acompanhante Lenilda Moreira de Oliveira , e Sandra Wilcher e o acompanhante Anores Gomes Wilchen no Ambulatorio Cajuru 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>18/11/2020</u> _____ Data Assinatura	
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL	
Homologo o relatório de viagem. <u>18/11/2020</u> _____ Data Assinatura Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2018 RC 2 219 135-5 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 _____/_____/_____ Data Assinatura	Ciência Beneficiário _____/_____/_____ Data Assinatura

