

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 *064/2020*

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome Enandes Luiz Bacchin	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 Crides Ribeiro de Paula e a acompanhante Maria Francisca de Paula no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e Pensão Ideal em Curitiba Pr		
Destino (Cidade / Estado) Campina Grande do Sul Pr./Curitiba Pr	Período 15/12/2020 a 17/12/2020	
Hora de Saída 09:15	Hora de Retorno 02:00	
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>22/12/2020</i> Data	<i>[Assinatura]</i> Assinatura Servidor	
Atesto a validade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
<i>22/12/2020</i> Data	<i>[Assinatura]</i> Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33.90.14 RFD: 314	Fonte da Despesa 000	
Número da Requisição 064/2020	Assinatura Responsável <i>[Assinatura]</i>	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
<i>22/12/2020</i> Data	<i>[Assinatura]</i> 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 314, de 23 de dezembro 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 Campina Grande do Sul – PR e Curitiba – PR, com saída no dia 15 de dezembro de 2020, às 09h15min e retorno no dia 17 de dezembro de 2020 às 02h00min, com a finalidade de levar paciente ao Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e 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 23 de dezembro de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO

Edição Nº 2166 pág. 249

Data 24 / 12 / 2020

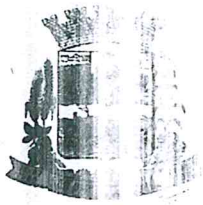
PUBLICADO NO JORNAL

formal de teste

Edição Nº 10.389

Pág. 11

Data 24 / 12 / 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 064/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome Enandes da Conceição		Matrícula 110521-
Número de Dias	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 Paraná e Pádua Grande do Sul Pr.	Período 15/12/2020 a 17/12/2020	
Hora de Saída 09:15	Hora de Retorno 02:00	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
Levar a procura Orden Ribeiro de Paula e a acompanhante Maria Francisca de Paula no Hospital Angelina Caron em Campo Grande do Sul e Pensão Ideal de Curitiba Pr.		
D- ANEXOS		
1- Diário de Viagem		
2-		
3-		
4-		
E- ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO		
Atesto a veracidade das informações acima prestadas, sujeitando-me às sanções criminais, cíveis e administrativas.		
22/12/2020 _____ Assinatura		
F- HOMOLOGAÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologação do relatório de viagem.		
22/12/2020 _____ Assinatura		
G- PARA USO DA SECRETARIA DE FINANÇAS		
Necessária a aplicação de valores? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Valor Resposta (R\$)	Banco / Conta Corrente / Agência	
Responsável	Ciência Beneficiário	
_____/_____/_____ Assinatura	_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura

Hermilo Gambin
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 083/2018
RG 3 219 135-5 SSP/PR

