



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

068/2020

| 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 / N° Agência Sicredil/0704- |
| B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM | | |
| Motivo da Viagem Levar o Paciente Pedro Silva no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e Pensão Ideal de Curitiba Pr . | | |
| Destino (Cidade / Estado) Curitiba Pr./Campina Grande do Sul | Período 22/12/2020 a 23/12/2020 | |
| Hora de Saída 13:30 | Hora de Retorno 14:25 | |
| 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 | | |
| N° 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. | | |
| 23 / 12 / 2020 Data Assinatura-Servidor | | |
| Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. | | |
| 28 / 12 / 2020 Data Secretário Municipal de Adm. e Planejamento | | |
| E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | | |
| Natureza da Despesa 33.90.14 - RES: 344 | Fonte da Despesa 000 | |
| Número da Requisição 068/2020 | Assinatura Responsável ALU | |
| F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL | | |
| Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. | | |
| 28 / 12 / 2020 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 318, de 28 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 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 22 de dezembro de 2020, às 13h30min e retorno no dia 23 de dezembro de 2020 às 14h25min, 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 28 de dezembro de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO

Edição Nº 2168 pág 277

Data 29 / 12 / 2020

PUBLICADO NO JORNAL

formal do teste

Edição Nº 10391

Pág. 13

Data 29 / 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 068/2020

| 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) Curitiba Pr.Campina Grande do Sul Pr. | Período 22/12/2020 a 23/12/2020 |
| Hora de Saída 13:30 | Hora de Retorno 14:25 |
| C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS | |
| Levar o paciente Pedro Silva no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul e Pensão Ideal de 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>23/12/2020</u> Data | Assinatura |
| F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL | |
| Homologo o relatório de viagem. | |
| <u>23,12,2020</u> Data | Assinatura |
| Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2018 RE 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 | _____/_____/_____ Data |
| _____ Assinatura | _____ Assinatura |

