



REQUISIÇÃO: 325 / 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

REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS Nº

070/2020

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome João Baran Filho	Matrícula 17151	
Cargo Motorista	CPF 546.080.159-15	RG 400.18.12-3 - /SSPPR
Setor / Órgão Secretaria de Saúde	Conta Corrente 7909-x	Banco / Nº Agência Brasil/4110-6
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
Motivo da Viagem Levar as paciente Silvana Rameira , Ana Martins Bueno no Hospital de Clinicas , e Alcides Sgarbossa no Hospital Cajuru de Curitiba Pr.		
Destino (Cidade / Estado) Curitiba Pr./	Período 17/12/2020 a 18/12/2020	
Hora de Saída 10:00	Hora de Retorno 23:50	
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.		
28/12/2020	Assinatura Servidor	
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças.		
28/12/2020	Secretário Municipal de Adm. e Planejamento	
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33.90.14 - PED. 344	Fonte da Despesa 000	
Número da Requisição 070/2020	Assinatura Responsável	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se.		
28/12/2020	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 325, de 29 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. JOÃO BARAN FILHO, motorista, à **Cidade de Curitiba – PR**, com saída no dia 17 de dezembro de 2020, às 10h00min e retorno no dia 18 de dezembro de 2020 às 23h50min, com a finalidade de levar paciente ao Hospital de Clinicas e Hospital Cajuru de 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 29 de dezembro de 2020.


Francisco Dantas de Souza Neto
PREFEITO MUNICIPAL

**PUBLICADO NO
DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 2169 pág. 331

Data 30/12/2020

PUBLICADO NO JORNAL

Journal da Oeste
Edição Nº 10.392

Pág. 14

Data 30/12/2020



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: pefspedro@uol.com.br

RELATÓRIO DE VIAGEM Nº 070/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome Joao Baran Filho		Matrícula 17151-
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/ Pr		Período 17/12/2020 a 18/12/2020
Hora de Saída 10:00	Hora de Retorno 23:50	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
Levar as pacientes Silvana Rameiro , e Ana Martins Bueno no Hospital de Clinicas , e Alcides Sgarbossa no Hospita Cajuru de Curitiba Pr .		
D- ANEXOS		
1- 4Diário 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>28/12/2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> Assinatura	
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem.		
<u>28/12/2020</u> Data	<u>[Assinatura]</u> 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

