



PORTARIA: 328 - 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 041/2020

A- DADOS DO SERVIDOR		
Nome João Barane 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 pacientes Silvana Rameira , e o acompanhante Bazani , Ana Martins Bueno , Joseano G. Baran no Hospita de Clinicas em Curitiba Pr		
Destino (Cidade / Estado) Curitiba Pr./	Período 20/12/2020 a 23/12/2020	
Hora de Saída 10:30	Hora de Retorno 23:20	
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) 3.1/2	Valor Diária(s) (R\$) R\$ 280,00	Total a Receber (R\$) R\$ 980,00
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. 29/12/2020 João Barane Filho Data Assinatura Servidor		
Atesto a viabilidade do deslocamento objeto da presente requisição, encaminhe-se à Secretaria de Finanças. 29/12/2020 Data Secretário Municipal de Adm. e Planejamento		
E- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Natureza da Despesa 33.90.14 - Rec.344	Fonte da Despesa 000	
Número da Requisição 041/2020	Assinatura Responsável [Assinatura]	
F- AUTORIZAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL		
Autorizo o empenho e pagamento, conforme previsto em lei, publique-se. 29/12/2020 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 328, 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, 03 (três) diária e 1/2 (meia) no valor total de R\$ 980,00 (novecentos e oitenta reais), pelo deslocamento do Sr. JOÃO BARAN FILHO, motorista, à Cidade de Curitiba – PR, com saída no dia 20 de dezembro de 2020, às 10h30min e retorno no dia 23 de dezembro de 2020 às 23h20min, com a finalidade de levar pacientes ao Hospital de Clínicas 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 29 de dezembro de 2020.

**Francisco Dantas de Souza Neto**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**PUBLICADO NO**  
**DIÁRIO ELETRÔNICO**

Edição Nº 2169 pág. 333

Data 30 / 12 / 2020

**PUBLICADO NO JORNAL**

*Jornal do 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: prefspedro@uol.com.br

RELATÓRIO DE VIAGEM N° 041/2020

A- DADOS DO SERVIDOR / DIÁRIA		
Nome <b>Joao Baran Filho</b>		Matrícula <b>17151</b>
Número Requisição <b>Motorista.</b>	Nº Diária(s) <b>3.1/2</b>	Valor Diária(s) (R\$) <b>R\$ 980,00</b>
B- INFORMAÇÕES DA VIAGEM		
A viagem foi realizada? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Destino (Cidade / Estado) <b>Curitiba/ Pr.</b>	Período <b>20/12/2020 a 23/12/2020</b>	
Hora de Saída <b>10:30</b>	Hora de Retorno <b>23:20</b>	
C- OBJETIVO DA VIAGEM / RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS		
Levar as pacientes Silvana Rameiro acompanhante Bazani , Ana Martins Bueno e Joseane G. Baran no Hospital de Clinicas , sendo que a Silvana Rameiro ficou Internada no Hospital de Clinicas de Curitiba Pr. .		
D- ANEXOS		
1-		
2-		
3-		
4-		
E- ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO		
Atesto a veracidade das informações acima prestadas, sujeitando-me às sanções criminais, cíveis e administrativas.		
<u>29/12/2020</u> Data	<u>João Baran Filho</u> Assinatura	
F- HOMOLOGAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL		
Homologo o relatório de viagem.		
<u>29/12/2020</u> Data	<u>Hermilo Gambin</u> Assinatura	
Hermilo Gambin Secretário Municipal de Saúde Portaria 083/2018 RG 3 218 135-5 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

