RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 020/2017

I	IDENTIFICADOR DO SERVIDOR (A)
Nome:	**Dirlei José Pirovano**
Matrícula:	**3492/01**
Cargo ou Função	**Motorista**
Dados para depósito	**CEF Agência 2894 Conta 3069-0** **CPF 946.788.129-20**

II	DESLOCAMENTO			
Saída:	Data:	**22.09.2017**	Hora:	**04:00 h**
Chegada:	Data:	**23.09.2017**	Hora:	**16:00 h**
Destino:	**Penha - SC**			
Transporte:	**Renault Master MLJ 5370**			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar os pacientes Mauri Antonio Bianchetti, Dilvane Pirovano, Angelin Scalon, Rudinei de Campos, Maritania Aparecida Basso Bassoli, Ricardo Lenhart, Roseli Fátima Gisch Brescovite e Vanessa Maria Pereira Delani realizarem consultas no Hospital Penha – Instituto Adonhiran, naquela cidade.

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Numero de Diárias:	**1,5 (uma e meia)**
Valor da Diária:	**R$ 322,97**
Valor Devido:	**R$ 484,46**
	Quatrocentos e oitenta e quatro reais com quarenta e seis centavos

Nova Erechim – SC, 13 de Setembro de 2017.

_____
Dirlei José Pirovano

VI	DESPACHO DA AUTORIDADE CONCEDENTE
Nome:	**Nédio Antônio Cassol**
Cargo:	**Prefeito Municipal**
	Autorizo o pagamento da (s) diária (s) acima especificada, aguardando a comprovação da efetiva realização da viagem.

_____
Nédio Antônio Cassol
___/___/_____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 021/2017

I	IDENTIFICADOR DO SERVIDOR (A)
Nome:	**Dirlei José Pirovano**
Matrícula:	**3492/01**
Cargo ou Função	**Motorista**
Dados para depósito	**CEF Agência 2894 Conta 3069-0** **CPF 946.788.129-20**

II	DESLOCAMENTO			
Saída:	Data:	**14.09.2017**	Hora:	**03:00 h**
Chegada:	Data:	**14.09.2017**	Hora:	**21:00 h**
Destino:	**Lages - SC**			
Transporte:	**Renault Logan MJU 2511**			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar os pacientes Dirlei José Pirovano e Claudete Basso Savi realizarem consultas no Hospital Tereza Ramos, naquela cidade.

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Numero de Diárias:	**1(uma)**
Valor da Diária:	**R$ 322,97**
Valor Devido:	**R$ 322,97**
	Trezentos e vinte e dois reais com noventa e sete centavos

Nova Erechim – SC, 13 de Setembro de 2017.

_____
Dirlei José Pirovano

VI	DESPACHO DA AUTORIDADE CONCEDENTE
Nome:	**Nédio Antônio Cassol**
Cargo:	**Prefeito Municipal**
	Autorizo o pagamento da (s) diária (s) acima especificada, aguardando a comprovação da efetiva realização da viagem.

_____
Nédio Antônio Cassol
___/___/_____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 022/2017

I	IDENTIFICADOR DO SERVIDOR (A)
Nome:	**Luciano Dariz**
Matrícula:	**4375/01**
Cargo ou Função	**Motorista**
Dados para depósito	**Sicoob Agência 3069 Conta 72919-1** **CPF 006.001.189-08**

II	DESLOCAMENTO			
Saída:	Data:	**24.09.2017**	Horário	**13:00 h**
Chegada:	Data:	**26.09.2017**	Horário	**15:00 h**
Destino:	**Penha - SC**			
Transporte:	**Renault Logan MJU 2511**			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar os pacientes Joice Maria Fischer de Mattos e Laudecir Chiela realizarem cirurgia no Hospital Penha(Instituto Adonhiran)

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Numero de Diárias:	**1,5(uma e meia)**
Valor da Diária:	**R$ 322,97**
Valor Devido:	**R$ 484,46**
	(Quatrocentos e oitenta e quatro reais com quarenta e seis centavos)

Nova Erechim – SC, 22 de Setembro de 2017.

_____
Luciano Dariz

VI	DESPACHO DA AUTORIDADE CONCEDENTE
Nome:	**Nédio Antônio Cassol**
Cargo:	**Prefeito Municipal**
	Autorizo o pagamento da (s) diária (s) acima especificada, aguardando a comprovação da efetiva realização da viagem.

_____
Nédio Antônio Cassol
___/___/_____

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 05 de Setembro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 023/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	1902/01 Argemiro Missio Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	BB Agência 5395-3 Conta 550162-X CPF 065.256.109-82

_____
Argemiro Missio

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 05.09.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 13 de Setembro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 024/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 300,00 (trezentos reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	3492/01 Dirlei José Pirovano Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	CEF Agência 2894 Conta 3069-0 CPF 946.788.129-20

_____
Dirlei José Pirovano

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 13.09.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 19 de Setembro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 025/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 200,00 (Duzentos reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento aos servidores em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	680/01 Iara Cristina Perin – Diretora do Depto. de Saúde
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias

_____
Iara Cristina Perin

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 19.09.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 22 de Setembro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 026/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 200,00 (duzentos reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	1511/01 Valdir Mantelli Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	BB Agência 5395-3 Conta 59054-1 CPF 457.129.800-53

_____
Valdir Mantelli

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 22.09.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 22 de Setembro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 027/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 200,00 (duzentos reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	1511/01 Luciano Dariz Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	Sicoob Agência 3069 Conta 72919-1 CPF 006.001.189-08

_____
Luciano Dariz

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 22.09.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 26 de Setembro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 028/2017

AO
Ilmo. Sr.
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ERECHIM
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de R$ 600,00 (seiscentos reais), destinado a pagamento de despesas de alimentação e outras despesas de pronto pagamento quando em viagem a serviço da municipalidade.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal:	Lei Municipal n.º 1.058/2001
b)	Identificação da Despesa:	339039 – Serviço de Terc. Pessoa Jurídica
c)	Nome / Cargo:	3492/01 Dirlei José Pirovano Motorista
d)	Dotação Orçamentária:	2021 – Func e Manut do Fundo Mun Saúde
e)	Prazo de Aplicação:	30 (trinta) dias
f)	Dados Bancários	CEF Agência 2894 Conta 3069-0 CPF 946.788.129-20

_____
Dirlei José Pirovano

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado,

_____
Prefeito Municipal
Em 26.09.2017