ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

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

Guia de Requisição/SAU Nº 039/2017

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 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 05.12.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

Nova Erechim (SC), 07 de Dezembro de 2017.

Guia de Requisição/SAU Nº 040/2017

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 07.12.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ERECHIM

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

Guia de Requisição/SAU Nº 041/2017

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$ 400,00 (quatrocentos 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 22.12.2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE NOVA ERECHIM – **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
Fone: 49 3333 0332 - e-mail: saude@novaerechim.sc.gov.br

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 028/2017

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:**	03.12.2017	**Horário**	12:00 h
Chegada:	**Data:**	05.12.2017	**Horário**	18:00 h
Destino:	Penha - SC			
Transporte:	Renault Clio MLH 1703			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar os pacientes Cleberson Palaoro e Irlene Maria Betanin Ferla realizarem consulta no Hospital Penha (Instituto Adonhiran)

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Numero de Diárias:	**1 e 1/2(uma e meia)**
Valor da Diária:	**R$ 322,97**
Valor Devido:	**R$ 484,45**
	(Quatrocentos e oitenta e quatro reais com quarenta e cinco centavos)

Nova Erechim – SC, 01 de dezembro 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
___/___/_____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Nº 029/2017

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:**	08.12.2017	**Hora:**	03:00 h
Chegada:	**Data:**	09.12.2017	**Hora:**	15:00 h
Destino:	Penha - SC			
Transporte:	Renault Master MLJ 5370			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar os munícipes Enedina Inês Malinski, Rudi José Schnorr, Janete Antunes, Maritania Aparecida Basso Bassolli, Ricardo Lenhart, Fabiano Luis Cella, Lucia Pagliarini Solivo, Angelin Scalon e Rudinei de Campos realizarem consulta no Instituto Adhoniran – Hospital de Penha)

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Número 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, 01 de Dezembro 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 030/2017

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:**	15.12.2017	**Hora:**	03:00 h
Chegada:	**Data:**	16.12.2017	**Hora:**	14:00 h
Destino:	Penha - SC			
Transporte:	Renault Master MLJ 5370			

III	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO DA VIAGEM
	Levar os munícipes Cleberson Palaoro, Irlene Maria Bettanin Ferla, Dilvane Pirovano, Joice Maria Fischer de Mattos, Antônio Pirovano, Loedes Maria Capitani, Gilmar Rodrigo Bortese, Inês Vieira e Fabiano Luis Cella realizarem consulta no Instituto Adhoniran – Hospital de Penha)

IV	FUNDAMENTO LEGAL
	Lei Municipal 1.793/2015

V	CÁLCULO DA DIÁRIA
Número 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, 01 de Dezembro 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
___/___/_____

Nova Erechim (SC), 12 de dezembro de 2017.

Guia de Requisição/PMNE Nº 39/2017

AO
Ilmo. Senhor
NÉDIO ANTÔNIO CASSOL
PREFEITO MUNICIPAL
Nova Erechim – SC

Senhor Prefeito,

Venho pelo presente, solicitar adiantamento no valor de **R$ 500,00** (quinhentos reais), destinados a pagamento de pequenas despesas de pronto pagamento.

Fundamentação Legal:

a)	Dispositivo Legal	Lei Municipal n.º 1.058/2001.
b)	Identificação da Despesa	33.90 – Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica.
c)	Nome / Matrícula / Cargo	Leandro da Silva 5426/01 Diretor de Administração
d)	Dotação Orçamentária	20.04 – Manutenção Administração em Geral
e)	Prazo de Aplicação	30 (trinta) dias.
f)	Dados para Depósito	BB Agência 1392-7 Conta 31.904-X

_____
Leandro da Silva
Solicitante

Autorizo a concessão do adiantamento acima especificado, aguardando a comprovação da efetiva realização das despesas, e, prestação de contas.

_____
Nédio Antônio Cassol
Prefeito Municipal

12/12/2017