



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.383/2018.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 040.441.949-63

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes à cidade de Cornélio Procópio, Londrina e Jacarezinho.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 240,00 (Duzentos e quarenta reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;

Em, 31/08/2018.

Marcelo Corinth

SUPERVISOR

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado, responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.

Vanderlene Silveira de Rezende
Ordenadora de Despesas

CONCESSÃO

Concedo diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e pague(m)-se;

Wagner Luiz de Oliveira Martins
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 240,00 referente à concessão de diária(s), no período de 27/08/2018 à 31/08/2018, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 21.498-1, da agência nº.0652-1;

Vanderlene Silveira de Rezende
Ordenadora de Despesa

PUBLICAÇÃO

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

Júlio César Pinheiro



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
 ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: **383/2018.**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR
 DIARIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA: *Fos Carlos Rodrigues Ribeiro*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assina
27-8-2018	27-8-2018					ASE		
3:30 km	12:00 km	8:30h	40,00	398360	398497	1593	Conselho Hemodialise	<i>[Signature]</i>
28-8-2018	28-8-2018					BBU		
6:00 km	19:00 km	13:00h	80,00	22029	22283	7893	Sondina Renalt e Compex	<i>[Signature]</i>
29-8-2018	29-8-2018					ASE		
3:30 km	12:00 km	8:30	40,00	398497	398637	1593	Conselho Hemodialise	<i>[Signature]</i>
30-8-2018	30-8-2018					AVD		
7:00 km	13:30 km	6:30h	40,00	293638	293757	4863	facaçunho H.O	<i>[Signature]</i>
31-8-2018	31-8-2018					ASE		
3:30 km	12:00	8:30h	40,00	398637	398773	1593	Conselho Hemodialise	<i>[Signature]</i>
			240,00					



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)
Nome do Servidor Beneficiário:
CPF:
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:
Data de Saída: Hora da Saída:
Data de Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

27-8-2018 - Levar Pacientes de Hemodiálise Cornélio
28-8-2018 - Levar a Ambulância na Perisão Londrina
29-8-2018 - Levar Pacientes de Hemodiálise Cornélio
30-8-2018 - Levar Pacientes p/ cirurgia de Olhos facoverzinhos
31-8-2018 - Levar Pacientes de Hemodiálise cornélio.



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Placa:

Frota:

Particular:

6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário

RIBEIRÃO DO PINHAL