



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 410/2018.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** ISRAEL BARCELOS DE REZENDE

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 074.537.008-09

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Transporte de paciente às cidade de Cornélio Procópio, Astorga, Tatuí, Ibaiti, Arapongas .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 645,00(Seiscentos e quarenta e cinco reais)

\_\_\_\_\_  
Israel Barcelos de Rezende

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária n.º \_\_\_\_\_;

Em, 20/09/2018.

\_\_\_\_\_  
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\$ 645,00 referente à concessão de diária(s), no período de 03/09/2018 à 19/09/2018 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 18.565-5, da agência n.º.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:

645/2018

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

MOTORISTA: Genel Barcelo de Souza 03/09/18 ate: 19/09/18

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinat
03/09/18 13:00	03/09/18 20:30	7:30	401,00	178347	178466	17ZM 9649	Comêlio Regional + Itaipua	RAE
04/09/18 6:00	04/09/18 13:30	7:30	401,00	178466	178467	AZM 9649	Comêlio Regional	RAE
05/09/18 6:30	05/09/18 13:30	7:00	401,00	150724	150957	B3A 13786	Comêlio Regional	RAE
06/09/18 9:30	06/09/18 15:30	7:00	125,00	389	7078	BC12219	To Fm. São Paulo	RAE
07/09/18 19:00	07/09/18 25:00	7:00	401,00	184954	185700	A7L 8725	Itaituba - P. Comunitária	RAE
08/09/18 6:30	08/09/18 13:30	7:00	401,00	185700	185235	A2L 8725	Comêlio Regional + Itaipua	RAE
09/09/18 11:30	09/09/18 18:30	7:00	401,00	80100	824075	BAE 7824	Fm. de Itaipua - 67 Torso	RAE
10/09/18 11:30	10/09/18 18:30	7:00	401,00	80100	824470	BAE 7824	Comêlio Regional	RAE
11/09/18 6:30	11/09/18 13:30	7:00	401,00	80100	825767	BAE 7824	Comêlio Regional + Itaipua	RAE
12/09/18 15:30	12/09/18 22:30	7:00	401,00	358732	358852	BAE 7573	Comêlio Regional	RAE
13/09/18 11:30	13/09/18 20:00	7:00	401,00	825448	825864	BAE 7824	Comêlio Regional + Itaipua	RAE
Total:			645,00					



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

03/08/2018 Carnetio Regional + STA. ROSA  
04/08/2018 Carnetio Regional  
05/08/2018 Carnetio Regional  
06/08/2018 To Jui São Paulo Branca a Sana  
09/08/2018 Sport Triluxo P/fozer Te  
10/08/2018 Carnetio Regional + STA ROSA  
13/08/2018 Soandine Hospoços + h toise  
14/08/2018 Carnetio Regional  
17/08/2018 Soandine Hospoços + h toise  
18/08/2018 Carnetio Regional  
19/08/2018 Soandine Hospoços + h toise

RIBEIRÃO DO PINHAL



**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);

Assinatura do Servidor Beneficiário

RIBEIRÃO DO PINHAL