



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°. 429/2018.

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 cidades de Santa Mariana, Londrina, Cornélio Procópio, arapongas e Apucarana.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 480,00(Quatrocentos e oitenta reais)

Israel Barcelos de Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária n° _____;

Em, 08/10/2018.

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\$ 480,00 referente à concessão de diária(s), no período de 21/09/2018 à 03/10/2018 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n°..... para a conta corrente do solicitante com o n°. 18.565-5, da agência n°.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: **429 / 2018**

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

MOTORISTA *Israel Barcelos de Rego de* 27/09/18 a 03/10/2018

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinat
27/09/18 06:00	27/09/18 13:00	13:00	80,00	2.503	2.623	BEI 2218	Saúde Materna Com gêmeos	<i>Be</i>
24/09/18 10:00	24/09/18 13:30	1:30	40,00			AZL 8745	Troca de caminhão 2ª Bandeira	<i>Be</i>
25/09/18 04:00	25/09/18 07:00	14:00	80,00	4.857	5.280	BEI 2215	Bandeira 1º pagamento	<i>Be</i>
27/09/18 11:30	27/09/18 13:00	13:00	80,00	227748	228743	BAE 7824	Bandeira 1º pagamento	<i>Be</i>
28/09/18 09:00	28/09/18 16:00	1:00	40,00	187677	187809	BEI 8775	Caminhão Regional 1ª Bandeira	<i>Be</i>
01/10/18 11:30	01/10/18 10:30	10:30	40,00	152067	152460	BEI 9642	Bandeira H. de Saúde	<i>Be</i>
03/10/18 6:30	03/10/18 14:00	7:30	40,00	152523	152668	BEI 9642	Caminhão Regional	<i>Be</i>
03/10/18 6:30	03/10/18 19:00	12:30	80,00	187952	188277	BEI 8775	Bandeira H. de Saúde	<i>Be</i>
			TOTAL =					
			480,00					



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

21/09/18 Ser ta maiorie Intervençõs Cirurgica
24/09/18 Transferencia de Carnetio P/Bordine
25/09/18 Bordine + ho.pousos Executivos
27/09/18 Bordine + Apucarana
28/09/18 Carnetio Regional + Santa Rosa
01/10/18 Bordine H. do Câncer
02/10/18 Carnetio Regional
03/10/18 Bordine H. do Câncer



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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde