



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 500/2018.
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 Londrina, Arapongas, Rolândia e Jacarezinho..

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.º _____;

Em, 11/12/2018.

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 27/11/2018 à 06/12/2018 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.

Vicktória Cardoso Troiano



Numero diária: 500 | 2018

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

MOTORISTA: Israel Barcelos da Rocha

Date/Hora Saída	Date/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
27/11/18 4:30	27/11/18 19:30	15:00	80,00	239979	240325	BAE 7824	Londrina + Hosp. São	[Assinatura]
28/11/18 6:00	28/11/18 15:00	9:00	40,00	34143	34558	BBU 7893	Londrina + Hosp. São	[Assinatura]
29/11/18 4:30	29/11/18 20:00	15:30	80,00	240473	240740	BAE 7824	Londrina Vários Hospitais	[Assinatura]
03/12/18 4:30	03/12/18 19:30	15:00	80,00	241124	241467	BAE 7824	Londrina + Policlínica	[Assinatura]
04/12/18 6:00	04/12/18 13:00	7:00	40,00	190858	190982	AZM 9642	Jocazeiro Hosp. São	[Assinatura]
05/12/18 4:30	05/12/18 21:00	16:30	80,00	6595	6868	BEL 9476	Londrina Vários Hospitais	[Assinatura]
06/12/18 4:30	06/12/18 18:30	14:00	80,00	14746	15070	BEL 2215	Londrina H. de Lócar	[Assinatura]
			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

27/11/2018 Londrina + Hospitais
28/11/2018 Londrina + Hospitais
29/11/2018 Londrina + Vários Hospitais
03/12/2018 Londrina + Retorno
04/12/2018 Jocoazeira no Hospital Santa Lúcia
05/12/2018 Londrina, Vários Hospitais
06/12/2018 Londrina Hospital 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 e:

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

(colar e:

Assinatura do Servidor Beneficiário