



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º 515/2018.

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, Jacarezinho, Cornélio Procópio e Santa Mariana

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 560,00(quinhetos e sessenta reais)

Israel Barcelos de Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 21/12/2018.

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\$ 560,00 referente à concessão de diária(s), no período de 10/12/2018 à 21/12/2018 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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: 515/2018

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

MOTORISTA Israel Barcelos de Rezende

| Data/Hora Saída | Data/Hora Chegada | Total hora | Valor diária | Saída Km | Chegada Km | Placa | Destino /Justificativa | Assinatura |
|------------------|-------------------|------------|-----------------------|----------|------------|-------------|---------------------------|--------------------|
| 10/12/18 6:00 | 10/12/18 20:00 | 14:00 | 80100 | 15-070 | 15-336 | BEI 2275 | Londrina Limesport 110 | <i>[Signature]</i> |
| 11/12/18 4:30 | 11/12/18 11:30 | 7:00 | 40100 | 15-336 | 15-456 | BEI 2275 | Joaquim de Holanda | <i>[Signature]</i> |
| 13/12/18 6:00 | 13/12/18 14:00 | 8:00 | 40100 | 10-638 | 10-782 | BEI 2231 | Cometa Regional + Stitona | <i>[Signature]</i> |
| 14/12/18 4:30 | 14/12/18 19:30 | 15:00 | 80100 | 247-594 | 249-908 | BAC 7824 | Londrina Varos Hospital | <i>[Signature]</i> |
| 15/12/18 5:00 | 15/12/18 17:30 | 12:30 | 80100 | 379-65 | 382-78 | BW 7893 | Londrina Holirangic | <i>[Signature]</i> |
| 17/12/18 8:00 | 17/12/18 15:00 | 7:00 | 40000 | 11-726 | 11-889 | BEI 2279 | Cometa Regional + Stitona | <i>[Signature]</i> |
| 18/12/18 4:30 | 18/12/18 19:30 | 15:00 | 80100 | 242-267 | 242-577 | BAC 7824 | Londrina Varos Hospital | <i>[Signature]</i> |
| 20/12/18 4:30 | 20/12/18 19:00 | 14:30 | 80100 | 242-980 | 243-257 | BAC 7824 | Londrina Varos Hospital | <i>[Signature]</i> |
| 27/12/18 6:30 | 27/12/18 14:00 | 7:30 | 40100 | 14-063 | 14-243 | BEI 2278 | Santa Maria + Cometa | <i>[Signature]</i> |
| | | | <u>70100 = 560100</u> | | | | | |



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

10/12/18 Londrina Emprete + Ho
12/12/18 Jorazezinho Ho. Cirurg
13/12/18 Carnelo Regional + Sta Cora
14/12/18 Londrina Varios Hospital
15/12/18 Londrina Ho. Cirurgia
17/12/18 Carnelo Regional + Sta Cora
18/12/18 Londrina Varios Hospital
20/12/18 Londrina Varios Hospital
22/12/18 Santa Mariana + Carnelo



Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

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 aqui)

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

(colar aqui)


Assinatura do Servidor Beneficiário