



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.516/2018.

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 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, 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\$ 240,00 referente à concessão de diária(s), no período de 11/12/2018 à 21/12/2018, 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.

Vicktória Cardoso Troiano



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: 516/2018

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

MOTORISTA

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
11.12.2018 8:30h	11.12.2018 15:50h	7:20h	40,00	10662	10832	BC1 2219	Cornélio Cinop	<i>J. Ribeiro</i>
12.12.2018 5:40h	12.12.2018 12:10h	6:30h	40,00	10832	10967	BC1 2219	Jacareizinho H.O	<i>J. Ribeiro</i>
14.12.2018 3:30h	14.12.2018 13:00h	9:30h	40,00	402255	402392	ASE 1593	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
17.12.2018 3:30h	17.12.2018 12:00h	8:30h	40,00	8113	8250	BCL 9476	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
19.12.2018 3:30h	19.12.2018 12:10h	8:40h	40,00	402392	402539	ASE 1593	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
21.12.2018 3:30h	21.12.2018 12:00h	8:30h	40,00	9060	9200	BCL 9476	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</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

11.12.2018. Cornélio - Servar Pacientes p/ Comop
12.12.2018. Jacarezinho - Servar Pacientes p/ Consulta H.O
14.12.2018. Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
17.12.2018. Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
19.12.2018. Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
21.12.2018. Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise



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);

José Carlos R. Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário