



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 005/2019.
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 Campo Largo, Londrina, Araçongas, Cornélio Procópio, Rolândia e Jacarezinho.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 725,00(Setecentos e vinte e cinco reais)

Israel Barcelos de Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 14/01/2019.

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\$ 725,00 referente à concessão de diária(s), no período de 22/12/2018 à 11/01/2019 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 diário: 005/2019

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

MOTORISTA: Israel Barcelos de Aguiar Din: 22/12/2018 a 11/01/2019

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura
22/12/18 7:30:00	22/12/18 22:30:00	10:30	125,00	39525	40206	138U 7893	Campo São João H. Brasil	[Assinatura]
23/12/18 8:00	23/12/18 14:30	6:30	40,00	192191	192358		Son. L. São. T. B. São. São. São.	[Assinatura]
27/12/18 4:30	27/12/18 14:30	10:00	80,00	17.133	17.488	13E1 2275	Bondaria Leopoldo	[Assinatura]
28/12/18 8:00	28/12/18 15:30	7:30	40,00	40222	40372	13B3 4833	Carvalho H. U. U. U. U. U.	[Assinatura]
31/12/18 5:00	31/12/18 12:30	7:30	80,00	17.906	18.222	13E1 2275	Bondaria Aguar. Bondaria	[Assinatura]
04/01/19 5:00	04/01/19 14:00	9:00	80,00	244427	244777	13A E 7824	Bondaria Leopoldo	[Assinatura]
07/01/19 5:30	07/01/19 14:00	8:30	40,00	41640	41770	13B U 7893	Carvalho São. São. São.	[Assinatura]
08/01/19 4:30	08/01/19 14:30	10:00	80,00	244777	245042	13A E 7824	Bondaria U. U. U. U. U.	[Assinatura]
09/01/19 8:40:00	09/01/19 15:00:00	6:20	80,00	42041	42306	13B U 7893	Bondaria H. de L. L. L.	[Assinatura]
10/01/19 9:00	10/01/19 13:00	4:00	40,00	13.700	13.832	13E1 2275	Bondaria H. de L. L. L.	[Assinatura]
11/01/19 5:00	11/01/19 8:00	3:00	40,00	195705	195406	13Z M 9642	Bondaria H. de L. L. L.	[Assinatura]
		70 Total =	725,00					



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

22/12/18 - Campo Largo H. Rosil Bucar Alta
23/12/18 - Santa Rosa Carmelo + Bucar Sangue
27/12/18 - Londrina + Hosp. São H. Hosp. PAR
28/12/18 - Carmelo H. Unimed + Santa Rosa
31/12/18 - Londrina + H. do Lacer + Políclínica
04/01/19 - Londrina + Hosp. São
07/01/19 - Carmelo Santa Rosa + Regional
08/01/19 - Londrina H. do Lacer + Centro
09/01/19 - Londrina H. do Lacer
10/01/19 - Dourados H. do + ULTRAMED
11/01/19 - Londrina H. do Lacer



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