



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°. 007/2019.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 881.902.349-00

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Araçongas, Astorga, Maringá e Santa Mariana.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 405,00(Quatrocentos e cinco reais)

João Batista de Oliveira

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;

Em, 17/01/2019.

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\$ 405,00 referente à concessão de diária(s), no período de 11/12/2018, à 31/12/2018 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 03281-0, da agência nº.3882;

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: **00712019**

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

MOTORISTA: *gerson B. Oliveira*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinat
11/12/18 11:00	11/12/18 20:05	9.5	40	15456	15792	BCI 2218	Londrina - Arapongas	<i>[Signature]</i>
12/12/18 14:30	12/12/18 23:00	18:30	80	579125	579875	ASD 3351	Londrina - Arapongas - Anton Maringe	<i>[Signature]</i>
14/12/18 6:00	14/12/18 14:00	8	40	301680	301808	AYD 9610	Santa Mariana	<i>[Signature]</i>
19/12/18 7:00	19/12/18 13:10	6.10	40	16209	16349	BCI 0215	C. Bocopido	<i>[Signature]</i>
20/12/18 2:00	20/12/18 22:15	20.15	125	16349	17333	BCI 0215	Curitiba	<i>[Signature]</i>
27/12/18 5:30	27/12/18 14:15	8.45	40	14364	14628	BCI 2218	Londrina	<i>[Signature]</i>
31/12/18 5:30	31/12/18 13:30	8	40	193360	193482	42M 9642	C. Bocopido	<i>[Signature]</i>
			R\$ 145.00					



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

11/12/18: Londrina - Arapongas: H.O. HONPAN
12/12/18: Lond. Arapongas - Astorga - Maringá vários Hospitais
14/12/18: Santa Mariana H. Santa Alice
19/12/18 C. Brocópio - Cisno
20/12/18 Curitiba vários Hospitais
27/12/18 Londrina ICL. H.O. ULTRAMED
31/12/18 C. Brocópio Santa Casa

[Handwritten signature]



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