



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 018/2019.
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 Londrina, Jacarezinho, Arapongas, Cornélio Procópio, Astorga e Apucarana..

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

Israel Barcelos de Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 28/01/2019.

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\$ 560,00 referente à concessão de diária(s), no período de 14/01/2019 à 28/01/2019 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 diária: **018/2019**

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

TORISTA *Israel Barcelos de Regede*

Data/Hora saída	Data/Hora chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura
07/19 2:00	14/07/19 18:30	8:30	40,00	19986	20258	BCI 2275	Bonfina H. Lacerda HO	<i>[Signature]</i>
07/19 2:30	15/07/19 19:30	15:00	80,00	10318	10671	BCL 9476	Bonfina Thioperson	<i>[Signature]</i>
10/19 00:00	16/07/19 19:30	12:30	80,00	14329	14580	BCI 2278	Bonfina H. Lacerda	<i>[Signature]</i>
07/19 20:00	17/07/19 17:00	11:30	40,00	24687	24718	BAE 7824	Carvalho Regional	<i>[Signature]</i>
07/19 20:00	21/07/19 16:30	11:00	40,00	15768	15320	BCI 2279	Jacarezinho HO	<i>[Signature]</i>
07/19 20:00	21/07/19 16:30	11:30	40,00	303242	303377	AKG 9670	Jacarezinho HO	<i>[Signature]</i>
07/19 20:00	23/07/19 19:00	14:30	80,00	303851	304285	AAE 7543	Bonfina Thioperson	<i>[Signature]</i>
07/19 20:00	24/07/19 17:00	8:00	40,00	15807	16097	BCI 2278	Bonfina H. Lacerda	<i>[Signature]</i>
07/19 20:00	25/07/19 18:30	14:00	80,00	248716	249701	BAE 7824	Bonfina Thioperson	<i>[Signature]</i>
07/19 20:00	28/07/19 18:30	7:30	40,00	15358	15502	BCI 2230	Jacarezinho HO	<i>[Signature]</i>
			Total =					
			560,00					



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

14/01/19 Londrina H. do Câncer + HO
15/01/19 Londrina + Hosp. São
16/01/19 Londrina H. do Câncer
17/01/19 Carmelito Regional Saúde
21/01/19 Jocarazi - HO. Clin. S. S.
22/01/19 Jocarazi - HO. retorno de Jocarazi HO
23/01/19 Londrina + HO. Jocarazi
24/01/19 Londrina H. do Câncer
25/01/19 Londrina + Epucarone
28/01/19 Jocarazi - HO. Clin. S. S.



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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;
(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário