



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 023/2019.
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.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 31/01/2019.

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\$ 480,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/01/2018 à 31/01/2018, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 21.498-1, 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: **023/2019**

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	Assin:
16-1-2019 3:30h	16-1-2019 12:00h	8:30h	40,00	302119	302262	AYW	Camêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>
17-1-2019 5:40h	17-1-2019 15:00h	9:20h	40,00	302262	302403	AYW	Camêlio Camp	<i>[Signature]</i>
18-1-2019 3:30h	18-1-2019 12:00h	8:30h	40,00	403573	403715	ASE	Camêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>
21-1-2019 3:30h	21-1-2019 12:00h	8:30h	40,00	403715	403851	ASE	Camêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>
23-1-2019 3:40h	23-1-2019 14:10h	6:30h	40,00	13660	13948	BC1	Camêlio / Sondina	<i>[Signature]</i>
25-1-2019 3:30h	25-1-2019 12:15h	8:45h	40,00	304188	304346	AYW	Camêlio / Hemodialise	<i>[Signature]</i>
28-1-2019 3:30h	28-1-2019 12:45h	8:45h	40,00	404285	404420	ASE	Camêlio / Hemodialise	<i>[Signature]</i>
29-1-2019 3:30h	29-1-2019 12:00h	8:30h	40,00	10830	10959	BCL	Camêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>
30-1-2019 3:30h	30-1-2019 20:00h	13:20h	80,00	15498	15788	BC1	Camêlio / Sondina	<i>[Signature]</i>
31-1-2019 3:30h	31-1-2019 12:00h	8:30h	40,00	404838	404977	ASE	Camêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>
5:40h	13:30h	7:50h	40,00	17408	17668	BC1	Sondina H Camp	<i>[Signature]</i>

R\$ 480,00



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

16.1.2019 - Servar Pacientes / Hemodialise - Cornélio
17.1.2019 - Servar Pacientes - Consultas - Csmop - Cornélio
18.1.2019 - Servar Pacientes - Hemodialise - Cornélio
21.1.2019 - Servar Pacientes - Hemodialise - Cornélio
22.1.2019 - Servar Pacientes - Consultas - Cornélio / Londrina H. Câncer
23.1.2019 - Servar Pacientes - Hemodialise - Cornélio
25.1.2019 - Servar Pacientes - Hemodialise - Cornélio
28.1.2019 - Servar Pacientes - Hemodialise - Cornélio
29.1.2019 - Servar Pacientes - Consultas H. Câncer - Londrina
30.1.2019 - Servar Pacientes - Hemodialise - Cornélio
31.1.2019 - Servar Pacientes - Consultas H. Câncer Londrina



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