



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°. 035/2019.**

**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, Arapongas, Cornélio Procópio e Astorga.

**VALOR DA DIÁRIA – R\$ 520,00(Quinhentos e vinte reais)**

\_\_\_\_\_  
Israel Barcelos de Rezende

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 11/02/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 520,00 referente à concessão de diária(s), no período de 29/01/2019 à 08/02/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 18.565-5, 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.

\_\_\_\_\_  
Júlio César Pinheiro



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL  
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

*035/2019*

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

**MOTORISTA** *Israel Barcelos de Fagundes de 24/01/19 - 08/02/2019*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura
29/01/19 4:30	29/02/19 19:30	15:00	80100	249314	249659	BAT 4824	Bonduvis + Luoparso	<i>[Signature]</i>
30/01/19 8:00	30/01/19 14:30	6:30	40100	15788	15923	BEI 2232	Luoparso Regional	<i>[Signature]</i>
31/01/19 4:30	31/01/19 20:30	16:00	80100	250073	250414	BAT 4824	Bonduvis + Luoparso	<i>[Signature]</i>
02/02/19 6:00	02/02/19 16:30	10:30	41000	18334	18602	BEI 2219	Bonduvis N. HV	<i>[Signature]</i>
04/02/19 8:00	04/02/19 17:00	9:00	40100	18602	18880	BEI 2219	Bonduvis + Bonduvis HV	<i>[Signature]</i>
05/02/19 8:00	05/02/19 15:00	7:00	40100	19147	19284	BEI 2219	Bonduvis Regional + Sta. Rosa	<i>[Signature]</i>
06/02/19 4:30	06/02/19 13:00	14:30	80100	251591	251943	BAT 4824	Bonduvis + Luoparso	<i>[Signature]</i>
07/02/19 9:00	07/02/19 19:30	10:30	40100	199385	199705	BAT 4824	Bonduvis + Luoparso + HV	<i>[Signature]</i>
08/02/19 4:30	08/02/19 20:00	15:30	80100	252232	252587	BAT 4824	Bonduvis + Luoparso	<i>[Signature]</i>
			<b>TOTAL = 520100</b>					



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

29/01/2019 Londrina + Arapongas  
30/01/2019 Carmelito Regional de Saúde  
31/01/2019 Londrina + Arapongas  
02/02/2019 Londrina + Arapongas  
04/02/2019 Londrina H. HU Central de Vago  
05/02/2019 Carmelito + Londrina H.U  
06/02/2019 Carmelito Regional + STA. Tereza  
07/02/2019 Londrina + Arapongas  
08/02/2019 Londrina H. Central + H. e  
09/02/2019 Londrina + Arapongas



**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