



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 042/2019.
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 cidades de Cornélio Procópio e Londrina.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 440,00 (Quatrocentos e quarenta reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 18/02/2019.

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\$ 440,00 referente à concessão de diária(s), no período de 01/02/2019 à 15/02/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 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: **04/2/2019**

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

MOTORISTA **José Carlos Rodrigues Ribeiro**

| Data/Hora Saída | Data/Hora Chegada | Total hora | Valor diária | Saída Km | Chegada Km | Placa | Destino / Justificativa | Assinatura |
|-----------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|----------|-------------------------|---------------------|
| 1.2.2019 3:30h | 1.2.2019 12:00h | 8:30h | 40,00 | 404981 | 405118 | ASE 1593 | Comélio Hemodialise | <i>[Assinatura]</i> |
| 4.2.2019 3:30h | 4.2.2019 12:00h | 8:30h | 40,00 | 405118 | 405252 | ASE 1593 | Comélio Hemodialise | <i>[Assinatura]</i> |
| 5.2.2019 10:00h | 5.2.2019 20:40h | 10:40h | 40,00 | 199141 | 199395 | AZM 9642 | Serdima H. Câncer | <i>[Assinatura]</i> |
| 6.2.2019 3:30h | 6.2.2019 12:00h | 8:30h | 40,00 | 405252 | 405385 | ASE 1593 | Comélio Hemodialise | <i>[Assinatura]</i> |
| 7.2.2019 7:00h | 7.2.2019 13:30h | 6:30h | 40,00 | 19412 | 19551 | BC1 2219 | Comélio Limp e Manuten | <i>[Assinatura]</i> |
| 8.2.2019 3:30h | 8.2.2019 12:00h | 8:30h | 40,00 | 405385 | 405524 | ASE 1593 | Comélio Hemodialise | <i>[Assinatura]</i> |
| 11.2.2019 3:30h | 11.2.2019 12:00h | 8:30h | 40,00 | 405524 | 405658 | ASE 1593 | Comélio Hemodialise | <i>[Assinatura]</i> |
| 12.2.2019 4:45h | 12.2.2019 16:30h | 11:45h | 40,00 | 200239 | 200494 | AZM 9642 | Serdima H. Câncer | <i>[Assinatura]</i> |
| 13.2.2019 3:30h | 13.2.2019 12:00h | 8:40h | 40,00 | 405658 | 405796 | ASE 1593 | Comélio Hemodialise | <i>[Assinatura]</i> |
| 14.2.2019 7:00h | 14.2.2019 14:30h | 7:30h | 40,00 | 200592 | 200864 | AZM 9642 | Serdima H.C. H. Câncer | <i>[Assinatura]</i> |
| 15.2.2019 3:30h | 15.2.2019 12:00h | 8:30h | 40,00 | 405873 | 406007 | ASE 1593 | Comélio Hemodialise | <i>[Assinatura]</i> |

R\$ 440,00



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 de Saída:
Data de Chegada: Hora de Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

1-2-2019- Cornelio - Levar Pacientes P/ Hemodialise
4-2-2019- Cornelio - Levar Pacientes P/ Hemodialise
5-2-2019- Londrina - Levar Pacientes P/ consultas H. Câncer
6-2-2019- Cornelio - Levar Pacientes P/ Hemodialise
7-2-2019- Cornelio - Levar Pacientes P/consultas Curologia e Neurologia
8-2-2019- Cornelio - Levar Pacientes P/ Hemodialise
11-2-2019- Cornelio - Levar Pacientes P/ Hemodialise
12-2-2019- Londrina - Levar Pacientes P/ consulta H. Câncer
13-2-2019- Cornelio - Levar Pacientes P/ Hemodialise
14-2-2019- Londrina - Levar Pacientes P/ Consultas H.C e H. Câncer
15-2-2019- Cornelio - Levar Pacientes P/ Hemodialises



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);

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário



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 1 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);

Jose Carlos R. Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário