



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°. 057/2019.
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 Cornélio Procópio, Londrina e Jacarezinho.

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 nº _____;

Em, 22/02/2019.

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\$ 560,00 referente à concessão de diária(s), no período de 11/02/2019 à 22/02/2019 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: **0572019**

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

MOTORISTA *Somel Barcelos de Regende*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura
11/02/19 8:00	11/02/19 13:00	7:00	40100	19714	19863	13E1 2932	Caravelo Regionalista Toron	<i>[Assinatura]</i>
12/02/19 4:30	12/02/19 18:30	14:00	80100	252945	252243	13A2 7824	Bordina - Univ. Hospital	<i>[Assinatura]</i>
13/02/19 7:00	13/02/19 15:30	7:30	40100	20665	20836	13E1 2278	Caravelo Regionalista Toron	<i>[Assinatura]</i>
14/02/19 4:30	14/02/19 19:30	15:00	80100	253576	253888	13A2 7824	Bordina - Univ. Hospital	<i>[Assinatura]</i>
18/02/19 7:00	18/02/19 18:00	7:00	40100	207405	207534	13E1 2642	Caravelo Regionalista Toron	<i>[Assinatura]</i>
19/02/19 4:30	19/02/19 19:30	15:00	80100	11583	11856	13E1 2642	Bordina - Univ. Hospital	<i>[Assinatura]</i>
20/02/19 4:30	20/02/19 20:30	16:00	80100	255738	255568	13A2 7824	Bordina - Univ. Hospital	<i>[Assinatura]</i>
21/02/19 4:30	21/02/19 19:30	15:00	80100	255568	255971	13A2 7824	Bordina - Univ. Hospital	<i>[Assinatura]</i>
22/02/19 5:00	22/02/19 13:00	8:00	40100	22832	22268	13E1 2215	Jocazeirinho - UNO	<i>[Assinatura]</i>
			TOTAL =	560100				



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

11/02/18: Carmelito Regional + Santa Casa
12/02/18: Londrina - varios Hospitais
13/02/18: Carmelito Regional + S.C.C.
14/02/18: Londrina - varios Hospitais
18/02/18: Carmelito Regional + Santa Casa
19/02/18: Londrina - varios Hospitais
20/02/18: Londrina - Hospitais e Santa Casa
27/02/18: Londrina - varios Hospitais
22/02/18: Jocaquiza no H. O. Curupira



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