



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°. 097/2019.**

**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, Rolândia, Curitiba e Jacarezinho.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 645,00(Seiscentos e quarenta e cinco reais)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 22/03/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 645,00 referente à concessão de diária(s), no período de 12/03/2019 à 22/03/2019 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: *097/2019*

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

MOTORISTA: *Israel Barcelos de Resende*

| Data/Hora Saída | Data/Hora Chegada | Total hora | Valor diária  | Saída Km | Chegada Km | Placa     | Destino / Justificativa | Assinatura  |
|-----------------|-------------------|------------|---------------|----------|------------|-----------|-------------------------|-------------|
| 12/03/19 4:30   | 12/03/19 7:30     | 3:00       | 80,00         | 258,397  | 258,745    | 13AE 7824 | Bandeira + Luopangos    | <i>Paul</i> |
| 13/03/19 4:30   | 13/03/19 7:00     | 2:30       | 80,00         | 258,745  | 259,073    | 13AE 7824 | Bandeira + Rolândia     | <i>Paul</i> |
| 14/03/19 4:00   | 14/03/19 7:00     | 3:00       | 85,00         | 230,8    | 240,57     | 13E1 2079 | Curitiba Hosp. 101      | <i>Paul</i> |
| 15/03/19 5:30   | 15/03/19 8:30     | 3:00       | 40,00         | 204,364  | 204,630    | 13EM 9642 | Bandiera + Rolândia     | <i>Paul</i> |
| 18/03/19 4:30   | 18/03/19 8:00     | 3:30       | 80,00         | 259,721  | 260,730    | 13AE 7824 | Bandiera + Luopangos    | <i>Paul</i> |
| 19/03/19 4:00   | 19/03/19 7:00     | 3:00       | 40,00         | 43,816   | 44,073     | 13BV 7893 | Bandiera + Rolândia     | <i>Paul</i> |
| 20/03/19 8:00   | 20/03/19 10:30    | 2:30       | 80,00         | 44,073   | 44,330     | 13BV 7893 | Bandiera + Rolândia     | <i>Paul</i> |
| 21/03/19 4:30   | 21/03/19 7:00     | 2:30       | 80,00         | 260,789  | 261,752    | 13AE 7824 | Bandiera + Luopangos    | <i>Paul</i> |
| 22/03/19 6:30   | 22/03/19 7:00     | 0:30       | 40,00         | 24,663   | 24,870     | 13E1 2079 | Jacovizinho 140         | <i>Paul</i> |
| <b>TOTAL =</b>  |                   |            | <b>645,00</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

12/03/18 - Londrina + Hospargos  
13/03/18 - Londrina + Rolândia  
14/03/18 - Curitiba  
15/03/18 - Londrina Sonda torca  
18/03/18 - Londrina + Hospargos  
18/03/18 - Londrina Hospital do Cora  
20/03/18 - Londrina H. HU  
27/03/18 - Londrina + Hospargos  
22/03/18 - Jacarezinho HO



**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