



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 105/2019.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: NORACI DA SILVA VELANI
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 573.833.329-20
LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:
Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Arapongas, Maringá, Apucarana, Jacarezinho e Astorga.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 680,00(Seiscentos e oitenta reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 08/04/2019.

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\$ 680,00 referente à concessão de diária(s), no período de 07/03/2019 a 03/04/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 003860, da agência nº.3882.

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:

105/2019

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

MOTORISTA

Renato de S. Ramos

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura
07-03-19 06:00	07-03-19 14:30	08:30	40,00	43236	43526	BBU7893	Viagem de pous. Soud. H. Soares e Rio - Cassio	
08-03-19 07:00	08-03-19 15:30	08:30	40,00	22339	22665	PEI 2219	Indicador de Horário Emprego.	
04-03-19 04:30	04-03-19 13:30	09:00	80,00	13902	13540	PEI 9674	Viagem de pous. Soud. Cláudio e Hugo.	
03-03-19 10:00	03-03-19 22:30	12:30	80,00	26252	26710	PEI 2215	Viagem de pous. Al. Brand e Marizaga TV	
15-03-19 06:00	15-03-19 14:30	08:30	40,00	26986	27350	PEI 2218	Viagem de pous. Epoca e Soud. Tibério e Flávia	
18-03-19 08:00	18-03-19 17:30	09:30	40,00	22354	27483	PEI 2218	Viagem de pous. Soud. Cláudio e Flávia	
18-03-19 04:30	18-03-19 13:30	09:00	80,00	260530	260485	PEI 7824	Viagem de pous. Soud. Hugo e Cláudio	
04-03-19 05:00	04-03-19 13:30	08:30	40,00	29529	29662	PEI 2215	Viagem HO Soud. Cláudio.	
25-03-19 04:30	25-03-19 13:30	09:00	80,00	580670	581098	ABD7351	Viagem pous. Soud. Hugo e Cláudio. Hugo e Cláudio	
22-03-19 12:00	22-03-19 20:30	08:30	40,00	45164	45444	BBU7893	Viagem de pous. Soud. Cláudio e Hugo	
08-04-19 11:30	08-04-19 20:30	09:00	40,00	25750	26109	PEI 2219	Viagem de pous. Soud. Cláudio e Hugo	
03-04-19 04:30	03-04-19 14:30	10:00	80,00	263236	263567	BBE7824	Viagem pous. p. Soud. Cláudio e Hugo	

680,00



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: 573.833.329-20
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Uranos*
Data de Saída: Hora da Saída:
Data de Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

- 1º = Transp de pass. Londrina H. Cancer e Oró Oró. 07-03-19
2º = Internamento Hospital Arapongas, 08-03-19.
3º = Transp para p/ Londrina p/ Clínica e Hosp. 11-03-19
4º = Transp para p/ Lond e Maringá HO. 13-03-19
5º = Transp para p/ Apucarana e Londrina 15-03-19.
6º = Transp para p/ Guarapuava HO Cirurgia 18-03-19
7º = Transp para p/ Lond e Arapongas Hosp e Clínica 19-03-19
8º = Transp para p/ Guarapuava HO Cirurgia 25-03-19
9º = Transp para p/ Lond, Arapongas e Astorga 27-03-19
10 = Internamento no Hospital Londrina 29-03-19
11 = Internamento no Hospital Arapongas 01-04-19
12 = Transp para p/ Lond, Clínica e Hosp. 03-04-19



4. VALOR SOLICITADO:


Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: <i>Avião</i>	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