



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 118/2019.
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, São Jerônimo da Serra, Londrina, Curitiba, Araongas, Astorga 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, 22/04/2019.

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\$ 645,00 referente à concessão de diária(s), no período de 09/04/2019 à 18/04/2019 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: **118/2019**

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

MOTORISTA *Israel Barcelos de Souza de* de 09/04/19 a 18/04/19

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
09/04/19 6:00	09/04/19 7:30	1:30	40,00	30776	30232	3E1 3278	Parque Regional	<i>[Signature]</i>
10/04/19 5:30	10/04/19 7:00	1:30	40,00	582753	582358	730 7357	São governo da Serra	<i>[Signature]</i>
11/04/19 4:30	11/04/19 7:00	2:30	80,00	27408	27775	3E1 3279	Bondim Henrique	<i>[Signature]</i>
12/04/19 4:00	12/04/19 7:00	3:00	40,00	47742	47276	3E1 7893	Regional Barret. Itaipava	<i>[Signature]</i>
13/04/19 6:30	13/04/19 7:30	1:00	40,00	47276	47397	3E1 7893	Parque Barret. Itaipava	<i>[Signature]</i>
14/04/19 5:00	14/04/19 7:00	2:00	80,00	29082	28358	3E1 3232	Bondim H. Evangelico	<i>[Signature]</i>
15/04/19 4:00	15/04/19 7:30	3:30	120,00	29358	30705	3E1 3232	Parque Barret. Itaipava	<i>[Signature]</i>
16/04/19 10:00	16/04/19 12:30	2:30	80,00	47656	47903	3E1 7893	Bondim H. Evangelico	<i>[Signature]</i>
17/04/19 4:30	17/04/19 7:30	3:00	80,00	582732	583746	4E1 7357	Bondim Henrique	<i>[Signature]</i>
18/04/19 7:00	18/04/19 10:00	3:00	40,00	30967	31099	3E1 3278	Jocazezinha HortExms	<i>[Signature]</i>
			Total =	645,00				



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 da Saída:

Data de Chegada:

Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

09/04/19 Cornélio Proby
10/04/19 São Jerônimo do Serra
11/04/19 Londrina H. do Côca
12/04/19 Cornélio Proby + Santa Rosa
13/04/19 Cornélio Proby
14/04/19 Londrina H. Evangelico
15/04/19 Curitiba H. Pequeno Príncipe
16/04/19 Londrina H. do Côca
17/04/19 Londrina Hosp. paros + Es. Torgo-
18/04/19 Jacarezinho Hs. + Exm. ULTRAMOND



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