



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 124/2019.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 881.902.349-00

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades de Curitiba, Jacarezinho, Londrina, Maringá, Arapongas Astorga e Campina Grande do Sul.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 945,00(Novecentos e quarenta e cinco reais)

João Batista de Oliveira

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 25/04/2019.

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\$ 945,00 referente à concessão de diária(s), no período de 11/03/2019, à 20/04/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 03281-0, da agência n.º.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:

124/2019

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

MOTORISTA

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
11/03/19	12/03/19	22:30	125	25399	26173	BCI 2215	Curitiba	BD
23:30	22:00							
19/03/19	19/03/19	11	40	24199	24336	BCI 2219	gacareguilho	BD
5:00	16:00							
20/03/19	21/03/19	19:30	125	14150	14917	BCL 9674	Curitiba	BD
23:30	19:00							
26/03/19	26/03/19	7:40	40	29662	29791	BCI 2215	gacareguilho	BD
5:00	12:40							
27/03/19	27/03/19	10	40	25766	26246	BCI 2232	Londrina-Maringá	BD
10:00	20:00							
01/04/19	01/04/19	19	80	581098	581532	ASD 7351	Londrina-Angélica-Itaipava	BD
11:30	23:30							
03/04/19	04/04/19	22:20	125	324442	325776	AYQ 9610	Curitiba-Camp. Grande do Sul	BD
23:30	21:50							
08/04/19	09/04/19	19	125	325860	326628	AYQ 9610	Curitiba-Camp. Grande do Sul	BD
23:30	18:30							
11/04/19	11/04/19	14:46	80	264636	264909	BAC 7824	Londrina	BD
04:30	19:10							
16/04/19	17/04/19	23:30	125	17906	18715	BCL 9476	Curitiba-Camp. Grande do Sul	BD
23:30	23:00							
20/04/19	20/04/19	8:15	40	209680	209943	AZM 9642	Londrina	BD
5:30	13:45							
R\$945.00								



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

11/03/19 = Levar pacientes em Curitiba
19/03/19 = levar pacientes no H.O em Jacarezinho
21/03/19 = levar pacientes vários hospitais em Curitiba
26/03/19 = levar pacientes H.O. em Jacarezinho
27/03/19 = levar pacientes no H.C. Londrina e H.U. Maringá
01/04/19 = levar vários pacientes hospitais Londr. Arapong. Astorga
04/04/19 = levar pacientes em Curitiba e Camp Grande do Sul
09/04/19 = levar pacientes em Curitiba e Camp Grande do Sul
11/04/19 = levar pacientes em vários hospitais em Londrina
17/04/19 = levar pacientes em vários hospitais Curitiba Camp Grande Sul
20/04/19 = levar pacientes em Londrina H.U. e H.C



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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde