



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.135/2019.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 040.441.949-63

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes à cidades de Cornélio Procópio, Londrina, Jacarezinho e Santo Antônio da Platina.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 440,00 (Quatrocentos e quarenta reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 03/05/2019.

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\$ 440,00 referente à concessão de diária(s), no período de 17/04/2019 à 03/05/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 21.498-1, 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:

135/2019.

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

MOTORISTA

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

| Data/Hora Saída | Data/Hora Chegada | Total hora | Valor diária | Saída Km | Chegada Km | Placa | Destino /Justificativa | Assinatura |
|-----------------------|-----------------------|------------|--------------|----------|------------|-------------|------------------------|--------------------|
| 17-4-2019 3:30 hs | 17-4-2019 12:15 hs | 8:45 h | 40,00 | 265660 | 265802 | BAC 7824 | Comêlio Hemodialise | <i>[Signature]</i> |
| 18-4-2019 6:30 hs | 18-4-2019 13:30 hs | 7:00 h | 40,00 | 31375 | 31515 | BC1 2215 | Comêlio Camp | <i>[Signature]</i> |
| 13-4-2019 3:30 hs | 13-4-2019 12:30 hs | 9:00 h | 40,00 | 18715 | 18846 | BCL 9476 | Comêlio Hemodialise | <i>[Signature]</i> |
| 22-4-2019 3:30 hs | 22-4-2019 12:00 hs | 8:30 h | 40,00 | 18846 | 18982 | BCL 9476 | Comêlio Hemodialise | <i>[Signature]</i> |
| 23-4-2019 5:40 hs | 23-4-2019 12:30 hs | 6:50 h | 40,00 | 30174 | 30434 | BC1 2219 | Sondina Ultramed | <i>[Signature]</i> |
| 24-4-2019 4:40 hs | 24-4-2019 13:30 hs | 8:50 h | 40,00 | 408179 | 408345 | ASE 1593 | Genesim H.O | <i>[Signature]</i> |
| 25-4-2019 12:15 hs | 25-4-2019 19:00 hs | 6:45 h | 40,00 | 30766 | 30859 | BC1 2232 | Sato. A. Platina Ruivo | <i>[Signature]</i> |
| 26-4-2019 3:30 hs | 26-4-2019 12:15 hs | 8:45 h | 40,00 | 19405 | 19541 | BCL 9476 | Comêlio Hemodialise | <i>[Signature]</i> |
| 29-4-2019 3:30 hs | 29-4-2019 12:00 hs | 8:30 h | 40,00 | 19541 | 19679 | BCL 9476 | Comêlio Hemodialise | <i>[Signature]</i> |
| 1-5-2019 3:30 hs | 1-5-2019 12:30 | 9:00 h | 40,00 | 408513 | 408642 | ASE 1593 | Comêlio Hemodialise | <i>[Signature]</i> |
| 3-5-2019 3:30 hs | 3-5-2019 12:00 h | 8:30 h | 40,00 | 19679 | 19820 | BCL 9476 | Comêlio Hemodialise | <i>[Signature]</i> |

R\$ 440,00



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

17-4-2019 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodíalises
18-4-2019 - Cornélio - Servar Pacientes Consultas Cismop
19-4-2019 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodíalises
22-4-2019 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodíalises
23-4-2019 - Londrina - Servar Paciente p exames
24-4-2019 - Jacarezinho - Servar Pacientes p Cirurgias de Ombros
25-4-2019 - Santo A. Latina - Servar veículo p/ Revisão
26-4-2019 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodíalises
29-4-2019 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodíalises
1-5-2019 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodíalises
3-5-2019 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodíalises



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);

Jose Carlos R. Ribeiro
Assinatura do Servidor Beneficiário



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde