



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 151/2019.
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 Ponta Grossa, Londrina, Cambé, Jacarezinho, Araçongas, Maringá e Sorocaba, .

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 855,00(Oitocentos e cinquenta e cinco reais)

Israel Barcelos de Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 13/05/2019.

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\$ 855,00 referente à concessão de diária(s), no período de 22/04/2019 à 10/05/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 18.565-5, da agência n.º.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:

15/12019

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

MOTORISTA Israel Bezold de Aguiar 22/04/2019

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
02/04/19 07:00	02/04/19 17:00	10:00	125,00	29733	30776	BE1 2979	Pinct. grossa -	[Assinatura]
03/04/19 4:30	03/04/19 19:30	15:00	80,00	266525	266862	4824	Bondim Lanche'	[Assinatura]
04/04/19 3:30	04/04/19 12:00	8:30	40,00	266862	266997	4824	Lanche L. Hemodialis	[Assinatura]
06/04/19 6:00	06/04/19 13:00	7:00	40,00	30857	30926	BE39	Docaeng. b. Hs	[Assinatura]
02/04/19 4:30	02/04/19 17:30	13:00	80,00	49486	49712	BE39	Bondim H. - in THU	[Assinatura]
03/05/19 4:30	03/05/19 18:30	14:00	80,00	269267	269754	4824	Bondim. Hosp. S. Maria	[Assinatura]
06/05/19 3:30	06/05/19 15:30	12:00	125,00	31160	32030	13C1 2279	Saoca. p. S. S. S. Maria	[Assinatura]
07/05/19 4:30	07/05/19 19:30	15:00	80,00	269754	270057	4824	Bondim Hosp. S. Maria	[Assinatura]
08/05/19 6:30	08/05/19 19:30	13:00	40,00	32046	32207	BE1	Bondim Hosp. S. Maria	[Assinatura]
09/05/19 3:30	09/05/19 16:30	13:00	125,00	32207	33039	BE1 2279	Saoca. p. S. S. Maria	[Assinatura]
10/05/19 6:00	10/05/19 13:00	7:00	40,00	272906	273120	AZM 9641	Lanche S. S. Maria	[Assinatura]

1074L = 855,00



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

22/04/19 Ponta grossa
23/04/19 Londrina + Lumbé
24/04/19 Carnélio Leão Hemodialise
26/04/19 Jorozinho do
29/04/19 Londrina H. do Câncer + HU
03/05/19 Londrina Hosp São + Maringa
06/05/19 Saracá no Leão São Mar
07/05/19 Londrina Vários Hosp: tol
08/05/19 Carnélio Regional + Santa Lopa
09/05/19 Saracá no São Paulo São Mar
10/05/19 Carnélio São José + Regional de Saúde



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