



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 152/2019.
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, Cornélio Procópio, Barretos,
Astorga e São Jerônimo da Serra.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 690,00(Seiscentos e noventa reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 16/05/2019.

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\$ 690,00 referente à concessão de diária(s), no período de 25/04/2019 a 15/05/2019, 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:

152/2019

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

MOTORISTA

Renato de S. Ribeiro

| Data/Hora Saída | Data/Hora Chegada | Total hora | Valor diária | Saída Km | Chegada Km | Placa | Destino / Justificativa | Assinatura |
|-----------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|---------|---------------------------------------|---------------------|
| 25-04-19 | 25-04-19 | 07:40 | 40,00 | 48,50 | 49,160 | B6U7893 | Viagem para Rond. HU e H. Criança | <i>[Assinatura]</i> |
| 06:00 | 30-04-19 | 13:30 | 80,00 | 211074 | 211409 | AZM9642 | Viagem para Rond. e Hospitais Itapóia | <i>[Assinatura]</i> |
| 04:30 | 18:00 | 13:30 | 80,00 | 268,958 | 269,269 | B9E7894 | Viagem para Rond. e Hospitais Itapóia | <i>[Assinatura]</i> |
| 02-05-19 | 02-05-19 | 18:00 | 40,00 | 3832 | 4,082 | B6W3F | Viagem para Rond. e Hospitais Itapóia | <i>[Assinatura]</i> |
| 03-05-19 | 03-05-19 | 10:00 | 40,00 | 51078 | 51078 | B6U7893 | Viagem para Rond. H. Criança | <i>[Assinatura]</i> |
| 05:30 | 05:00 | 07:30 | 40,00 | 31859 | 32,968 | B6I2232 | Viagem para Rond. H. Criança | <i>[Assinatura]</i> |
| 06-05-19 | 06-05-19 | 16:30 | 40,00 | 33892 | 33,580 | B6I2232 | Viagem para Rond. Hosp. e Itapóia | <i>[Assinatura]</i> |
| 07-05-19 | 07-05-19 | 07:00 | 40,00 | 408505 | 408,206 | 48E1533 | Viagem para Rond. H. Criança e HU | <i>[Assinatura]</i> |
| 08-05-19 | 08-05-19 | 14:00 | 40,00 | 271572 | 271,765 | B9E7894 | Viagem para R. S. de Santa Helena | <i>[Assinatura]</i> |
| 14-05-19 | 14-05-19 | 14:00 | 40,00 | | | | | |
| 04:30 | 18:30 | 14:00 | 40,00 | | | | | |
| 15-05-19 | 15-05-19 | 10:00 | 40,00 | | | | | |
| 05:30 | 15:30 | 10:00 | 699,00 | | | | | |



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:
Data de Saída: *14/05/19* Hora da Saída:
Data de Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

01-25-04-19 Grupo para H.O. e H. Câncer
02-30-04-19 Grupo para Sindh e Cirurgias Hepáticas
03-02-05-19 Grupo para Sindh e Cirurgias Snuu e H.O.
04-03-05-19 Grupo para C. Insuficiência Cardíaca e Clínica
05-06-05-19 Grupo para Sindh H. Câncer Consultas
06-07-05-19 Grupo para p/ Cirurgias S.P. de Câncer
07-08-05-19 Grupo para p/ Sindh, Cirp e Cirurgia
08-14-05-19 Grupo para p/ Sindh H. Câncer e H.O.
09-15-05-19 Grupo para p/ S. S. da Levar Humanitar



4. VALOR SOLICITADO:


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

5. LOCOMOÇÃO

| | | | |
|----------|-----------------|-------------|--|
| Veículo: | <i>Veículos</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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde