



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.158/2019.

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 e Londrina, .

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, 20/05/2019.

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 06/05/2019 à 20/05/2019, 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:

158/2019

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

MOTORISTA: José Carlos Rodrigues Ribeiro

Data/Hora Saida	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saida Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinat
6-5-2019 3:30 h	6-5-2019 12:00 h	8:30	40,00	19820	19964	BCL 9476	Camélio Hemodialise	[Assinatura]
7-5-2019 5:40 h	7-5-2019 14:15	8:25h	40,00	212396	212664	AZM 9642	Landina H.O	[Assinatura]
8-5-2019 3:30 h	8-5-2019 12:00 h	8:30h	40,00	408772	408905	ASE 1593	Camélio Hemodialise	[Assinatura]
9-5-2019 6:30	9-5-2019 13:30h	7:00h	40,00	212779	212906	AZM 9642	Camélio Clinica. e São Manoel	[Assinatura]
10-5-2019 3:30 h	10-5-2019 12:00 h	8:30h	40,00	20099	20240	BCL 9476	Camélio Hemodialise	[Assinatura]
13-5-2019 3:30 h	13-5-2019 12:10 h	8:40h	40,00	20240	20377	BCL 9476	Camélio Hemodialise	[Assinatura]
15-5-2019 3:30h	15-5-2019 12:00 h	8:30h	40,00	409206	409338	ASE 1593	Camélio Hemodialise	[Assinatura]
16-5-2019 3:50 h	16-5-2019 18:40 h	14:30h	80,00	20746	21019	BCL 9476	Landina Revisão Ultras	[Assinatura]
17-5-2019 3:30 h	17-5-2019 12:10 h	8:40h	40,00	21019	21154	BCL 9476	Camélio Hemodialise	[Assinatura]
20-5-2019 3:30 h	20-5-2019 12:00 h	8:30h	40,00	21154	21290	BCL 9476	Camélio Hemodialise	[Assinatura]
			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

6-5-2019 - Cornélio levar pacientes p/ Hemodialise
7-5-2019 - Londrina levar pacientes p/ Exames H.O
8-5-2019 - Cornélio levar pacientes p/ Hemodialise
9-5-2019 - Cornélio levar pacientes p/ Consultas Clínicas etc..
10-5-2019 - Cornélio levar pacientes p/ Hemodialise
13-5-2019 - Cornélio levar pacientes p/ Hemodialise
15-5-2019 - Cornélio levar pacientes p/ Hemodialise
16-5-2019 - Londrina levar o micro ônibus p/ Revisão
17-5-2019 - Cornélio levar pacientes p/ Hemodialise
20-5-2019 - Cornélio levar pacientes p/ Hemodialises



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Frota:

Placa:

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);

José Carlos R. Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde