



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.199/2019.
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.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 200,00 (Duzentos reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 09/07/2019.

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\$ 200,00 referente à concessão de diária(s), no período de 26/06/2019 à 05/07/2019, 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:

199/2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

José Carlos Rodrigues Ribeiro

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
26.6.2019 3:30h	26.6.2019 12:00h	8:30h	40,00	410875	411013	ASE.1593	Comúlio Hemodialise	<i>[Assinatura]</i>
28.6.2019 3:30h	28.6.2019 12:00h	8:30h	40,00	30264	30399	BCL.9476	Comúlio Hemodialise	<i>[Assinatura]</i>
1.7.2019 3:30h	1.7.2019 12:00h	8:30h	40,00	30399	30534	BCL.9476	Comúlio Hemodialise	<i>[Assinatura]</i>
3.7.2019 3:30h	3.7.2019 12:00h	8:30h	40,00	41128	411262	ASE.1593	Comúlio Hemodialise	<i>[Assinatura]</i>
5.7.2019 3:30h	5.7.2019 12:00h	8:30h	40,00	3427	3563	BCP.2682	Comúlio Hemodialise	<i>[Assinatura]</i>
		R\$	200,00					



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
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

26-6-2019	-	Cornélio	-	Servar Pacientes	Hemodialise
28-6-2019	-	Cornélio	-	Servar Pacientes	Hemodialise
1-7-2019	-	Cornélio	-	Servar Pacientes	Hemodialise
3-7-2019	-	Cornélio	-	Servar Pacientes	Hemodialise
5-7-2019	-	Cornélio	-	Servar Pacientes	Hemodialise



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 Rodrigues Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde