



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 209/2019.
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, Araçongas, Sorocaba, Cornélio Procópio, e Santo Antônio da Platina.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 1.185,00(Um mil cento e oitenta e cinco reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 19/07/2019.

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\$ 1.185,00 referente à concessão de diária(s), no período de 25/06/2019 a 17/07/2019, 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



Numero diária: **209/2019**

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

MOTORISTA		Norair de S. Gomes									
Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura			
25-06-19	23-06-19	16:30	80,00	28.1226	28.1653	BAC 7824	Viagem para o Somb e Hosp p/ Clinica Hosp.	[Assinatura]			
04:30	18-06-19	18:40	500,00	57.669	58.877	BBU 7893	Viagem para Somb e Hosp e J. de Boa Vista.	[Assinatura]			
03:00	27-06-19	17:00	80,00	28.1948	28.2342	BAC 7824	Viagem para Somb e Hosp e Hosp.	[Assinatura]			
04:30	01-07-19	15:00	80,00	28.2342	28.2704	BAC 7824	Viagem para Somb e Hosp.	[Assinatura]			
04:30	18-07-19	15:00	80,00	28.2342	28.2704	BAC 7824	Viagem para Somb e Hosp.	[Assinatura]			
02-07-19	15:00	10:30	40,00	60.692	60.953	BBU 7893	Viagem para Somb H. Cáncer.	[Assinatura]			
04:30	08-07-19	13:00	125,00	41.420	42.243	BEI 2283	" " Somb e Hosp.	[Assinatura]			
03:30	10-07-19	16:35	80,00	42.335	42.772	BEI 2283	Viagem para Hosp e Hosp.	[Assinatura]			
03:50	18:20										
11-07-19	11-07-19						De Somb e Hosp.	[Assinatura]			
08:00	15:30	06:20	40,00	22.576	22.1857	AZM 9642	Viagem para S.A. de Pinhal da Somb.	[Assinatura]			
12-07-19	12-07-19	14:30	80,00	41.436	41.942	A8E 1593	Viagem para Hosp e Hosp.	[Assinatura]			
04:30	18:00	06:50	40,00	31.096	31.233	BEI 9476	Viagem para Hosp e Hosp.	[Assinatura]			
03:50	10-07-19	11:50	40,00	11.234	11.234	BEI 9476	Viagem para Hosp e Hosp.	[Assinatura]			
07-07-19	16:30										
05:40											

1.185,00



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: 573.833.329-20
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Ribeirão*
Data de Saída: *Ribeirão*
Data de Chegada:
Hora da Saída:
Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

1º = 25-06-19 Viagem para p/ Lond e Orop. Arinás e Hosp.
2º = 18-06-19 Viagem para Sorocaba e S. J. de Ita Pista SP.
3º = 27-06-19 Viagem para Londrina e Oropongos.
4º = 01-07-19 Viagem para Londrina e Oropongos.
5º = 02-07-19 Viagem para Londrina 17. Côncos.
6º = 06-07-19 Viagem para Sorocaba SP.
7º = 10-07-19 Viagem para p/ O. Procrio Lond e S. J. de Ita e
O. Procrio.
8º = 11-07-19 Viagem para S. J. de Ita Dr. Luciano.
9º = 12-07-19 Viagem para p/ Londrina e Oropongos.
10 = 15-07-19 Viagem para A. O. Procrio (domid).
11 = 17-07-19 Viagem para p/ O. Procrio (diurnos).



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: *Carro*

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);


Assinatura do Servidor Beneficiário