



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 222/2019.
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 e Jacarezinho.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 680,00(Seiscentos e oitenta reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 06/08/2019.

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\$ 680,00 referente à concessão de diária(s), no período de 18/07/2019 a 01/08/2019, 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: *10000*

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

MOTORISTA

Neves de S. Gomes

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
18-07-18	18-07-18	13:30	80,00	32825	32194	BEI 9476	Trampo para Sonda Engenhar	
04:30	18:00							
18-07-18	18-07-18	07:30	40,00	42580	42853	BEI 2232	Trampo para Sonda Ullmann	
10:30	18:00							
20-07-18	20-07-18	07:50	40,00	46653	46880	BEI 2218	Trampo para Sonda H10	
05:00	12:50							
24-07-18	22-07-18	07:30	40,00	49327	49375	BEI 2218	Trampo para Sonda H10	
05:00	12:30							
22-07-18	22-07-18	07:00	40,00	47118	47244	BEI 2215	Trampo para Sonda H10	
05:00	12:00							
23-07-18	23-07-18	14:00	80,00	257762	288710	BAE 7224	Trampo para Sonda Clinica atop	
04:30	18:30							
24-07-18	24-07-18	06:30	40,00	48018	48145	BEI 2215	Trampo para Sonda H10	
05:00	12:30							
25-07-18	25-07-18	07:40	40,00	45578	45655	BEI 2218	Trampo para Sonda H10	
05:00	12:40							
26-07-18	26-07-18	14:50	80,00	286750	289022	BAE 7224	Trampo para Sonda Clinica atop	
04:30	18:40							
30-07-18	30-07-18	09:20	40,00	64768	65072	BEI 7883	Trampo para Sonda H10	
05:00	14:00							
31-07-18	31-07-18	14:30	80,00	283334	289704	BAE 7224	Trampo para Sonda Engenhar	
04:30	18:00							
01-08-18	01-08-18	12:20	80,00	48455	48733	BEI 2215	Trampo para Sonda H10	
10:00	22:20							

680,00



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: *Itaeranos*

Data de Saída:

Hora da Saída:

Data de Chegada:

Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

01-18-07-19 Viagem para Lond e Capangas.
02-19-07-19 Viagem para Lond. Altamira.
03-20-07-19 Viagem para Lond. HO.
04-21-07-19 Viagem para Lond. HO.
05-22-07-19 Viagem para Jacareizinho HO Energia.
06-23-07-19 Viagem para Lond. Clínica e Hospital.
07-24-07-19 Viagem para Jacareizinho HO Energia.
08-25-07-19 Viagem para Jacareizinho HO Energia.
09-26-07-19 Viagem para Lond. Clínica e Hosp.
10-30-07-19 Viagem para Lond. Clínica HO.
11-31-07-19 Viagem para Lond. Clínica e Hosp.
12-01-08-19 Viagem para Lond. Clínica HO.

RIBEIRÃO DO PINHAL



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: *Particular*


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