



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 249/2019.
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, São Jerônimo da Serra,
Jacarezinho e Cambé.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 640,00(Seiscentos e quarenta reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação
orçamentária nº _____;
Em, 30/08/2019.

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\$ 640,00 referente à concessão de diária(s), no período de
05/08/2019 a 26/08/2019, 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: **249/2019**

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

MOTORISTA

Renata de S. Oliveira

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
05-08-18	05-08-18							
04:30	20:00	15:30	80,00	35513	35788	BE69476	Viagem para Rond e Engenheiro	<i>[Signature]</i>
08-08-18	08-08-18							
04:30	19:00	14:30	80,00	36369	36718	BE69476	Viagem para Rond e Engenheiro	<i>[Signature]</i>
08-08-18	08-08-18							
06:00	16:30	10:30	40,00	73593	73794	BEW3E15	Viagem para S. da Lusa	<i>[Signature]</i>
12-08-18	12-08-18							
04:00	12:30	08:30	40,00	67101	67432	BBO7893	Viagem para Sordem e Engenheiro	<i>[Signature]</i>
14-08-18	14-08-18							
05:00	12:45	07:45	40,00	10704	10826	BE09812	Viagem para Jucapiranga H.O Engenheiro	<i>[Signature]</i>
15-08-18	15-08-18							
04:30	18:30	14:00	80,00	38596	38813	BE69476	Viagem para Sordem e Engenheiro	<i>[Signature]</i>
16-08-18	16-08-18							
04:30	17:40	13:10	40,00	67896	68151	BBO7893	Viagem para Rond H.O e H.O.	<i>[Signature]</i>
21-08-18	21-08-18							
04:00	15:30	11:30	40,00	55597	55958	BEI2218	Viagem para Rond H.O e H.O.	<i>[Signature]</i>
23-08-18	23-08-18							
04:30	17:30	13:00	80,00	58410	58535	BEI2218	Viagem para Rond e Engenheiro	<i>[Signature]</i>
28-08-18	28-08-18							
04:30	15:00	10:30	40,00	56765	57037	BEI2218	Viagem para Rond H.O e Engenheiro	<i>[Signature]</i>
29-08-18	29-08-18							
04:00	13:30	09:30	40,00	11904	11513	BE09812	Viagem para Sordem e Engenheiro	<i>[Signature]</i>
26-08-18	26-08-18							
05:00	11:40	06:40	40,00	56480	56505	BEI2218	Viagem para Sordem e Engenheiro	<i>[Signature]</i>

249,00



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: *Varões*
Data de Saída: _____ **Hora da Saída:** _____
Data de Chegada: _____ **Hora da Chegada:** _____

3. JUSTIFICATIVA

1º => 05-08-19 => Viagem para Sondagem e Análises.
 2º => 08-08-19 => Viagem para Sondagem e Análises.
 3º => 09-08-19 => Viagem para L. Gerônimo da Serra Unidades.
 4º => 12-08-19 => Viagem para Sondagem e Análises.
 5º => 14-08-19 => Viagem para Galoacanga HO Ceregras.
 6º => 15-08-19 => Viagem para Sondagem Hosp. a Clínic.
 7º => 16-08-19 => Viagem para Sondagem H. Cêncer.
 8º => 22-08-19 => Viagem para Sondagem H. Cêncer HO.
 9º => 23-08-19 => Viagem para Sondagem e Análises.
 10º => 26-08-19 => Viagem para Galoacanga HO Ceregras.
 11º => 28-08-19 => Viagem para Sondagem H. Cêncer.
 12º => 29-08-19 => Viagem para Análises e Análises.




4. VALOR SOLICITADO:


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

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: <i>Variou</i>	Placa: <i>Não</i>
Frota: <i>Suicid</i>	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