



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 273/2019.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 074.537.008-09

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de paciente às cidades de Londrina, Arapongas, Rolândia, Cornélio Procopio, Santa Mariana e Bandeirantes

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 760,00(Setecentos e sessenta reais)

Israel Barcelos de Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;

Em, 20/09/2019.

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\$ 760,00 referente à concessão de diária(s), no período de 04/09/2019 a 20/09/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 18.565-5, 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.

Adilson Martins Inácio



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

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

MOTORISTA	<i>Israel Barcelos de Rezende</i>										
Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura			
04/09/19 4:26	04/09/19 21:20	17:46	80,00	587215	587540	ASD 7357	Saudine Robidia	<i>Red</i>			
09/09/19 5:00	09/09/19 17:47	12:47	80,00	58254	58571	BCI 2278	Saudine H. Lemes	<i>Red</i>			
06/09/19 4:30	06/09/19 21:15	17:45	80,00	587892	588237	ASD 7357	Saudine Resposso	<i>Red</i>			
10/09/19 4:30	10/09/19 15:30	15:00	80,00	203354	203663	ASD 8775	Saudine Heloisa	<i>Red</i>			
11/09/19 5:50	11/09/19 16:00	10:10	40,00	4114032	411464	ASC 4593	Camilo Regional	<i>Red</i>			
12/09/19 4:30	12/09/19 19:30	15:00	80,00	589267	589542	ASD 7357	Saudine Laine Hospital	<i>Red</i>			
13/09/19 8:00	13/09/19 15:00	7:00	40,00	53237	53386	BCI 2279	Camilo S.T. Lema	<i>Red</i>			
14/09/19 10:00	14/09/19 18:30	8:30	40,00	203663	203918	ASD 8775	Camilo de Jesus Staloni	<i>Red</i>			
17/09/19 4:30	17/09/19 18:30	14:00	80,00	590233	590570	ASD 735	Saudine Resposso	<i>Red</i>			
18/09/19 6:30	18/09/19 14:00	7:30	40,00	13-227	13438	BDF 4479	Bandera - Sr. Maria L. Resposso	<i>Red</i>			
19/09/19 4:24	19/09/19 20:15	16:39	80,00	590837	597137	ASD 7357	Saudine Maria Resposso	<i>Red</i>			
20/09/19 3:35	20/09/19 12:30	8:55	40,00	54374	54500	BCI 2279	Camilo L. Hemochilise	<i>Red</i>			

TOTAL = 7601,00



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

04/09/19 Londrina + Políclínica
09/09/19 Londrina - U. do Linceu
06/09/19 Londrina + Hosp. São
10/09/19 Londrina - U. do Linceu
11/09/19 Carmelito Regional
12/09/19 Londrina - Variz - Hospital
13/09/19 Carmelito Santa Rosa
14/09/19 Carmelito 2. U. de Santa Rosa
17/09/19 Londrina - Hosp. São
18/09/19 Londrina - U. de Santa Maria + Carmelito
19/09/19 Londrina - Variz - Hospital
20/09/19 Carmelito 1. Hemodiálise



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);

Assinatura do Servidor Beneficiário