



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 283/2019.
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 Curitiba, Londrina, Arapongas, Astorga, Apucarana,
Bauru, Jacarezinho.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 970,00(Novecentos e setenta reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 30/09/2019.

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\$ 970,00 referente à concessão de diária(s), no período de 01/09/2019 a 26/09/2019, 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.

Vicktória Cardoso Troiano



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: 283/2019

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

MOTORISTA		<i>Renato da S. Gilman</i>									
Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura			
01-09-19 13:30	02-09-19 14:00	24:30	250,00	65703	70544	BRU7893	Parshatins. Aug. Baum. Curitiba	<i>[Signature]</i>			
03-09-19 04:30	03-09-19 19:30	15:00	80,00	586840	587215	ABD7351	Swamp para Lond e Espingobar	<i>[Signature]</i>			
04-09-19 04:30	04-09-19 18:30	07:00	40,00	568113	57038	BEI2215	Swamp para Jaraguá do Sul e Itaipava	<i>[Signature]</i>			
05-09-19 04:30	05-09-19 20:00	15:30	80,00	587540	587892	ABD7351	Swamp para Lond e Espingobar H. de Blumenau	<i>[Signature]</i>			
06-09-19 04:00	06-09-19 13:30	09:30	40,00	57363	57785	BEI2215	Swamp para Lond, Itaipava e Itaipava	<i>[Signature]</i>			
10-09-19 08:30	10-09-19 18:00	09:30	40,00	588628	588895	ABD7351	Swamp para Lond, Blumen e Itaipava	<i>[Signature]</i>			
11-09-19 04:30	11-09-19 20:00	15:30	80,00	586886	588207	ABD7351	Swamp para Lond e Espingobar	<i>[Signature]</i>			
13-09-19 04:30	13-09-19 18:30	14:00	80,00	589542	589932	ABD7351	Swamp para Lond e Espingobar	<i>[Signature]</i>			
15-09-19 04:30	15-09-19 17:30	13:00	80,00	414414	414758	ABE1593	Swamp para Lond e Espingobar	<i>[Signature]</i>			
19-09-19 10:00	19-09-19 19:00	09:00	40,00	53936	54373	BEI2219	Swamp para p/ Blumen, S.F. Curitiba	<i>[Signature]</i>			
24-09-19 04:30	24-09-19 16:00	11:30	80,00	585755	592083	ABD7351	Swamp para Lond, Itaipava e Blumen.	<i>[Signature]</i>			
26-09-19 04:30	26-09-19 18:30	14:00	80,00	40908	41209	BEI9476	Swamp para Lond, Itaipava e Blumen.	<i>[Signature]</i>			

Total 970,00



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: *Sucesso*
Data de Saída: Hora da Saída:
Data de Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

01 = 01-09-19 Transferência Org (Caramuru (4 Banos)).
02 = 03-09-19 Transp para Londrina e Crapongu.
03 = 04-09-19 Transp para Guarazinho HO Energia.
04 = 05-09-19 Transp para Lond e Crapongu.
05 = 06-03-19 " " " Lond, Crapongu e Estreza.
06 = 10-09-19 Transp para Londrina.
07 = 11-09-19 " " " Londrina e Crapongu.
08 = 13-09-19 Transp para Londrina e Crapongu.
09 = 18-09-19 " " " Londrina e Crapongu.
10 = 19-09-19 Transp para Aurora & P. Centinoba.
11 = 24-09-19 Transp para Londrina.
12 = 26-09-19 Transp para Londrina.



4. VALOR SOLICITADO:

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

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: <i>Avião</i>	Placa: <i>Avião</i>
Frota: <i>Savóla</i>	Particular: <i>-i-</i>

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