



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 361/2019.
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 à cidade de Cornélio Procópio.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 440,00(Quatrocentos e quarenta reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 06/12/2019.

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\$ 440,00 referente à concessão de diária(s), no período de 18/11/2019 a 02/12/2019, 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
Secretário Administrativo



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

361/2019

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

MOTORISTA

Norma de S. Veloso

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
18-11-18	18-11-18							
05:30	15:30	10:00	40,00	24335	24450	BW13E15	Temp. para o p. Benedito Camp	
18-11-18	18-11-18							
05:30	16:00	10:30	40,00	24450	24565	" "	" "	
18-11-18	18-11-18							
05:30	16:10	10:40	40,00	24565	24812	BW13E15	Temp. para o Benedito Camp e Clinica	
18-11-18	18-11-18							
05:30	16:10	10:40	40,00	24812	24930	" "	" "	
18-11-18	18-11-18							
05:30	15:30	10:00	40,00	24930	25123	BW13E15	Temp. para o. Recreio de Lemos e Hosp.	
18-11-18	18-11-18							
05:30	15:00	09:30	40,00	25123	25277	" "	" "	
18-11-18	18-11-18							
05:30	16:30	11:00	40,00	25277	25435	BW13E15	Temp. para o. Recreio de Lemos e Hosp.	
18-11-18	18-11-18							
05:30	17:30	12:00	40,00	25435	25593	" "	" "	
18-11-18	18-11-18							
05:30	15:40	10:10	40,00	25594	25758	BW13E15	Temp. para o. Recreio de Lemos e Hosp.	
18-11-18	18-11-18							
05:30	15:10	09:50	40,00	25758	25807	" "	" "	
18-11-18	18-11-18							
05:30	10:30	18:00	40,00	25807	26075	BW13E15	Temp. para o. Recreio de Lemos e Hosp.	

449,00



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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde