



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.362/2019.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 040.441.949-63
LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:
Transporte de pacientes à cidades Cornélio Procópio e Londrina.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

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\$ 400,00 referente à concessão de diária(s), no período de 25/11/2019 a 06/12/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 21.498-1, 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.

Júlio César Pinheiro
Secretário Administrativo



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

362/2019

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

MOTORISTA

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
25-11-2019 3:30h	25-11-2019 12:00h	8:30h	40,00	49218	49353	BCL.9476	Cornelio Hemodialise	[Assinatura]
26-11-2019 5:50h	26-11-2019 15:30h	9:40h	40,00	82802	83051	BBU.7893	Rondina H. Cancer	[Assinatura]
27-11-2019 3:30h	27-11-2019 12:00h	8:30h	40,00	49353	49487	BCL.9476	Cornelio Hemodialise	[Assinatura]
28-11-2019 9:40h	28-11-2019 19:30h	9:50h	40,00	29800	30090	ODE.4419	Rondina H. C e H Cancer	[Assinatura]
29-11-2019 3:30h	29-11-2019 12:00h	8:30h	40,00	49487	49625	BCL.9476	Cornelio Hemodialise	[Assinatura]
2-12-2019 3:30h	2-12-2019 12:00h	8:30h	40,00	49625	49764	BCL.9476	Cornelio Hemodialise	[Assinatura]
3-12-2019 4:40h	3-12-2019 14:30	9:50h	40,00	21035	210335	AZL.8175	Rondina H. Cancer	[Assinatura]
4-12-2019 3:30h	4-12-2019 12:00h	8:30h	40,00	49764	49898	BCL.9476	Cornelio Hemodialise	[Assinatura]
5-12-2019 4:40h	5-12-2019 14:40h	10:00h	40,00	74306	74608	BCL.2015	Rondina H. Cancer	[Assinatura]
6-12-2019 3:30h	6-12-2019 12:00h	8:30h	40,00	49898	50032	BCL.9476	Cornelio Hemodialise	[Assinatura]
		R\$	400,00					



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

25-11-2019 - Cornélio - levar pacientes p/ Hemodíalise
26-11-2019 - Londrina - levar pacientes p/ Consultas
27-11-2019 - Cornélio - levar pacientes p/ Hemodíalise
28-11-2019 - Londrina - levar pacientes p/ Consultas
29-11-2019 - Cornélio - levar pacientes p/ Hemodíalise
2-12-2019 - Cornélio - levar pacientes p/ Hemodíalise
3-12-2019 - Londrina - levar pacientes p/ Consultas
4-12-2019 - Cornélio - levar pacientes p/ Hemodíalise
5-12-2019 - Londrina - levar pacientes p/ Consultas
6-12-2019 - Cornélio - levar pacientes p/ Hemodíalise



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);

Jose Carlos R. Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário