



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°.479/2018.

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 cidade de Cornélio Procopio.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 360,00 (Trezentos e sessenta reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 19/11/2018.

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\$ 360,00 referente à concessão de diária(s), no período de 06/11/2018 à 19/11/2018, 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.

Vicktória Cardoso Troiano



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: 479/2018

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

MOTORISTA		José Carlos Rodrigues Ribeiro									
Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura			
6-11-2018 5:50 h	6-11-2018 13:10 h	7:20h	40,00	2964	3109	BCL 9476	Comelió - / Cinop				
7-11-2018 3:30 h	7-11-2018 12:00 h	8:30h	40,00	3109	3253	BCL 9476	Comelió / Hemodialise				
8-11-2018 5:40 h	8-11-2018 13:10 h	7:30h	40,00	291235	291376	AYD 9610	Comelió / Cinop etc.				
9-11-2018 3:30 h	9-11-2018 12:00 h	8:30h	40,00	3253	3392	BCL 9476	Comelió / Hemodialise				
12-11-2018 3:30 h	12-11-2018 12:15 h	8:45h	40,00	3392	3530	BCL 9476	Comelió / Hemodialise				
13-11-2018 5:40 h	13-11-2018 12:10 h	7:30h	40,00	577126	577262	ASD 7351	Comelió / Cinop				
14-11-2018 3:30 h	14-11-2018 12:00 h	8:30h	40,00	3670	3841	BCL 9476	Comelió / Hemodialise				
16-11-2018 3:50 h	16-11-2018 12:00 h	8:30h	40,00	3811	3950	BCL 9476	Comelió / Hemodialise				
19-11-2018 3:30 h	19-11-2018 12:30 h	9:00h	40,00	3950	4087	BCL 9476	Comelió / Hemodialise				
			<u> </u>								
			R\$ 360,00								



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:

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

6.11.2018 - Cornélio - Lerar Pacientes - Cismop
7.11.2018 - Cornélio - Lerar Pacientes - Hemodialise
8.11.2018 - Cornélio - Lerar Pacientes - Cismop
9.11.2018 - Cornélio - Lerar Pacientes - Hemodialise
12.11.2018 - Cornélio - Lerar Pacientes - Hemodialise
13.11.2018 - Cornélio - Lerar Pacientes - Cismop
14.11.2018 - Cornélio - Lerar Pacientes - Hemodialise
16.11.2018 - Cornélio - Lerar - Pacientes - Hemodialise
19.11.2018 - Cornélio - Lerar - Pacientes - Hemodialise



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Placa:

Frota:

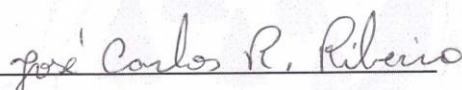
Particular:

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