



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.005/2020.
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 à cidade de Londrina, Cornélio Procópio, Araongas e Rolândia.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 680,00(seiscentos e oitenta reais)

Israel Barcelos de Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 13/01/2020.

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\$ 680,00 referente à concessão de diária(s), no período de 21/12/2019 a 13/01/2020 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.

Júlio César Pinheiro
Secretário Administrativo



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

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

005/2020

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

MOTORISTA

Israel Roberto de Aguiar 27/12/19 A=13/07/20

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino/Justificativa	Assinatura
27/12/19 6:00	27/12/19 15:00	9:00	40100	35.244	35.532	BDF 41179	Bonfina H. Lucas	<i>[Assinatura]</i>
28/12/19 5:30	28/12/19 13:00	7:30	40100	27.703	27.278	BDF 7893	Bonfina S. de Souza	<i>[Assinatura]</i>
28/12/19 6:00	29/12/19 15:00	9:00	40100	23.268	23.537	BDF 2278	Bonfina S. de Souza e Cedi	<i>[Assinatura]</i>
29/12/19 4:45	29/12/19 15:30	11:00	40100	28.257	28.537	BDF 7893	Bonfina H. de Souza	<i>[Assinatura]</i>
30/12/19 04:30	30/12/19 14:00	9:30	80100	35.787	36.776	BDF 41179	Bonfina H. de Souza	<i>[Assinatura]</i>
30/12/19 0:430	30/12/19 12:30	12:30	80100	29.324	29.576	BDF 7893	Bonfina H. de Souza	<i>[Assinatura]</i>
03/01/20 03/01/20 0:480	03/01/20 18:00	13:30	80100	36.663	36.934	BDF 41179	Bonfina H. de Souza	<i>[Assinatura]</i>
06/01/20 06/01/20 0:6:00	06/01/20 17:00	11:00	40100	57.680	57.867	BDF 2232	Bonfina H. de Souza	<i>[Assinatura]</i>
07/01/20 04:45	07/01/20 14:00	9:15	80100	90.270	90.565	BDF 7893	Bonfina H. de Souza	<i>[Assinatura]</i>
08/01/20 04:30	08/01/20 14:00	9:30	80100	300.762	307.086	BDF 7893	Bonfina H. de Souza	<i>[Assinatura]</i>
09/01/20 06:00	09/01/20 14:00	8:00	40100	21.130	21.307	BDF 7893	Bonfina S. de Souza	<i>[Assinatura]</i>
13/01/20 5:30	13/01/20 8:30	3:00	40100	91.307	91.568	BDF 7893	Bonfina H. de Souza	<i>[Assinatura]</i>

70 Total = 680100



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

27/12/79 Londrina H. do Lencin
22/12/79 Carmelito Santa Rosa
23/12/79 Carmelito Santa Rosa + ECD: NIAP/CGM
24/12/79 Londrina H. do Lencin
27/12/79 Londrina + Rolândia
30/12/79 Londrina H. do Lencin + HO
03/07/20 Londrina + bus por 300
06/07/20 Carmelito Regional + Santa Rosa
07/07/20 Londrina H. do Lencin + HO
08/07/20 Londrina H. do Lencin + HO + HU
10/07/20 Carmelito Santa Rosa + ECD: NIAP/CGM
13/07/20 Londrina H. do Lencin



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