



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.258/2019.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** VALDECIR DE JESUS

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 556.662.809-53

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Transporte de pacientes à cidade de Cornélio Procópio e Araçongas.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 240,00 (Duzentos e quarenta reais)

\_\_\_\_\_  
Valdecir de Jesus

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 10/09/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 240,00 referente à concessão de diária(s), no período de 02/09/2019 a 07/09/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.727-1, 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



Numero diária: 258 / 2019

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

MOTORISTA		Valdecir de Souza									
Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura			
02.09.2019 02.09.2019 5.30	16.00	10.30	40,00	15997	16148	BCW3F15	Carmelita Clínica e	Naldin			
03.09.2019 03.09.2019 05.30	16.00	10.30	40,00	16148	16292	BCW3F15	Carmelita Clínica e	Naldin			
04.09.2019 04.09.2019 5.30	15.30	10.00	40,00	16292	16440	BCW3F15	Carmelita Clínica e	Naldin			
05.09.2019 05.09.2019 05.30	16.00	10.30	40,00	16440	16590	BCW3F15	Carmelita Clínica e	Naldin			
06.09.2019 06.09.2019 5.30	16.00	10.30	40,00	16590	16758	BCW3F15	Carmelita Clínica e	Naldin			
07.08.2019 07.08.2019 12.00	18.30	06.30	40,00	1561	1888	BPC 7893	Campesina Alta	Naldin			
Total			R\$ 240,00								



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Nome do Servidor Beneficiário: *Naldes de Faria*  
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**

*02-09-2019 - - Cornelio*  
*03-09-2019 - - Cornelio*  
*04-09-2019 - - Cornelio*  
*05-09-2019 - - Cornelio*  
*06-09-2019 - - Cornelio*  
*07-09-2019 - - Uraponga*



**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);

*Naldecir de Jesus*

Assinatura do Servidor Beneficiário