



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º 415/2018.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: CLAUDIO ROBERTO FIRMINO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 018.474.589-63

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades de Curitiba, Cornélio Procópio, Londrina, Astorga e Maringá.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 695,00 (Seiscentos e noventa e cinco reais)

Cláudio Roberto Firmino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária n.º _____;

Em, 21/09/2018.

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\$ 695,00 referente à concessão de diária(s), no período de 12/09/2018 à 20/09/2018 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 15342-6, da agência n.º.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.

Vanderlene Silveira de Rezende



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
 ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

415/2018

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

MOTORISTA

Benedito Roberto Zaverina

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinat
21/09/18/23:00	22/09/18/05:00	23:00	250,00	1905	2267	RC12275	Curitiba	
23/09/18/14:00	23/09/18/23:30	09:30	40,00	785360	785507	AX2775	Benedito Paracapani	
24/09/18/04:30	24/09/18/12:30	08:00	80,00	785507	785909	AX2775	Benedito Paracapani	
25/09/18/14:00	25/09/18/23:30	09:30	40,00	7205	73308	RC12278	Benedito Paracapani	
28/09/18/23:30	29/09/18/07:00	07:30	725,00	7697	2454	RC2278	Curitiba	
29/09/18/05:00	29/09/18/23:00	17:00	80,00	7698	2759	RC12232	Maranguá	
30/09/18/04:30	30/09/18/19:00	14:00	20,00	225804	226250	RC2824	Benedito Paracapani	
			695,00					



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: *Claudio Roberto Zamin*
CPF: *019 474 589-63*
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

Transporte de Pacientes para: Curitiba,
Carmelópolis,
Londrina,
Astorga,
Arapongas,
Marumbeiro



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir: 6.951,00
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

RIBEIRÃO DO PINHAL



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde