



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 418/2018.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.569-04

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Astorga, Curitiba, Campina Grande do Sul, Jacarezinho e Cornélio Procópio.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 575,00 (Quinhentos e setenta e cinco reais)

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 25/09/2018.

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\$ 575,00 referente à concessão de diária(s), no período de 12/09/2018, à 24/09/2018 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 03279-4, 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.

Júlio César Pinheiro



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

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: **418/2018**

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

MOTORISTA *Francisco Elvadio Adriano* **12-09 - A-24-09-2018.**

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assina
12-09 04:30	12-09 19:30	15	R\$ 80,00	223611	224015	0m,805 345 7834	Londrina + ASSORAÇA	
13-09 03:30	14-09 17:30	13 13,50	R\$ 125,00	271100	271922	7AV 440 9610	Muitida + L. Grande - Hosp. Green	
18-09 05:00	18-09 13:00	8	R\$ 40,00	272214	272342	7AV 440 9610	Itaipava	
18-09 23:30	19-09 19:30	20	R\$ 25,00	272242	273173	7AV 440 9610	Muitida + L. Grande - Hosp. Green	
20-09 01:00	20-09 13:00	6	R\$ 40,00	27664	236802	7AV 440 9610	Assimmau	
20-09 23:30	31-09 18:00	18 18,50	R\$ 125,00	273173	273955	7AV 440 9610	Muitida	
24-09 05:00	24-09 13:00	8	R\$ 40,00	27214	2724	7AV 440 9610	Itaipava	
		71	57500					



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

Londrina + ASTORGA. Hospitais
CURITIBA + CAMPINA GRANDE. Hospitais + CLÍNICAS -
JACAREZINHO. Clínica do Trabalho.
CURITIBA + CAMPINA GRANDE Hospitais e Clínicas
COENELMO PROCOPIO. Hospital.
CURITIBA. Hospitais
JACAREZINHO H.O.



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 neste relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas neste relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde