



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 472/2018.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: LEANDRO RODRIGUES DE PAULA E SILVA

CARGO/FUNÇÃO: AGENTE DE ENDEMIAS

CPF: 069.111.469-25

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Acompanhamento de paciente na cidade de Londrina – Hospital Antônio Prudente

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 40,00 (Quarenta reais)

Leandro Rodrigues de Paula e Silva

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 12/11/2018.

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 diária solicitada, 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\$ 40,00 referente à concessão de diária no 12/11/2018, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 1.345-5, da agência n.º. 6095-0;

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.

Vicktoria Cardoso Troiano



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: *Leandro Rodrigues de Paula e Silva*
CPF: *069.111469-25*
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:
Data de Saída: *12/11/2018* Hora da Saída: *4:40 hs*
Data de Chegada: *12/11/2018* Hora da Chegada: *13:52 hs*

3. JUSTIFICATIVA

Acompanhamento de paciente no hospital Antônio Ludente, na cidade de Londrina



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

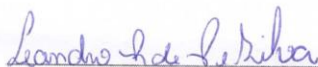
Veículo:	Placa:
Frota:	Particular:

6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar aqui fotos comprovantes de viagens)

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

(colar aqui fotos comprovantes de participação)



Assinatura do Servidor Beneficiário



Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL – PR
DIÁRIO DE BORDO DE VEÍCULOS

Mês: Novembro Ano: 2018 Placa: BC12232

Veículo: ONIX

Hora	Saída (km)	Chegada (km)	Hora de Chegada	Combustível Quantidade	Destino	Obs. (num. Código pneu, troca de peças)	Motorista
6:30	8229	8355	10:00		pacarejópolis	Paciente	ZE
7:00	8355	8586	15:00	2360	Cornélio	Emergência	Náhe
08:00	8516	8883	15:30		Gratema	J.C.L.	plaudina
09:30	8783	8872	22:30		PARAGUAI ANTEN (Gorosoque Curitiba)		plaudina
09:00	8872	8998	21:00	35,00	COPIPOCA/MT		
14:30	8998	9011	17:00		R.P	Paciente	ZE
14:40	9013	9069	15:52	21	donaivice	J.C.L.	plaudina

4