



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°. 474/2018.
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 Curitiba, Campina Grande do Sul, Londrina, Cornélio Procopio, São Paulo.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 740,00 (Setecentos e quarenta reais)

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 13/11/2018.

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 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\$ 740,00 referente à concessão de diária(s), no período de 29/10/2018, à 12/11/2018 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n°..... para a conta corrente do solicitante com o n°. 03279-4, da agência n°.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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

474 / 2018

Numero diária:

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

MOTORISTA *forneiro Claudio Adeirado - 29/10 - A = 12/11/2018*

Data/Hora Saida	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saida Km	Chegada Km	Placa	Destino Justificativa	Assinatura
29/10 07:00	09/10 13:00	6	R\$ 60,00	28857	28970	Ambulância RAC 7893	Londrina	<i>[Signature]</i>
29/10 23:30	30/10 23:00	23	R\$ 125,00	287136	287950	YAW AVO 9610	Londrina + Com.Pim Grande do Sul	<i>[Signature]</i>
01/11 04:30	01/11 20:00	15/30	R\$ 80,00	235529	235905	OMBUS BAC 7824	Londrina	<i>[Signature]</i>
04/11 04:30	05/11 14:00	14/30	R\$ 125,00	288738	289575	YAW AVO 9610	Londrina + Com.Pim Grande do Sul	<i>[Signature]</i>
06/11 11:00	08/11 20:00	21/30	R\$ 250,00	194520	195550	Ambulância R2L 8175	Londrina + SÃO TAUBAT. 1690 Km	<i>[Signature]</i>
08/11 08:00	08/11 15:30	7/30	R\$ 60,00	8516	8783	CARRO OUVX BC1-2232	Londrina	<i>[Signature]</i>
09/11 05:30	16/11 16:30	11	R\$ 60,00	291376	291524	YAW AVO 9610	Londrina + Com.Pim Grande do Sul	<i>[Signature]</i>
12/11 05:00	14/11 14:00	9	R\$ 60,00	9313	9660	CARRO OUVX BC1-2218	Londrina	<i>[Signature]</i>
			<u>749,00</u>					



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 do Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

29-10. Londrina. Hospitais + Clínicas.
29-10. Curitiba. C. Grande do Sul. Hospitais + Clínicas.
01-11. Londrina - Hospitais + Clínicas.
04-11 - Curitiba C. Grande Sul. Hospitais Clínicas.
06-11. Londrina + São Paulo. Hospital.
08-11. Londrina - Hospitais + Clínicas.
09-11. Coanella Praxopio, casino P.
12-11. Londrina. I.C.L.



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

Numero 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;

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

Assinatura do Servidor Beneficiário