



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 002/2019.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: CLÁUDIO 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 Cornélio Procópio, Curitiba, Londrina, Rolândia e Astorga.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 855,00 (Oitocentos e cinquenta e cinco reais)

Cláudio Roberto Firmino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 10/01/2019.

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\$ 855,00 referente à concessão de diária(s), no período de 17/12/2018, à 09/01/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 15342-6, 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: **002/2019**

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

MOTORISTA *Cardeiro Roberto Zimino*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
14/12/18 06:00	14/12/18 07:30	01:30	40,00	3078,08	3079,44	9410,8010	Ribeirão Piquaçu	
18/12/18 12:00	18/12/18 06:30	06:30	40,00	3827,2	3849,3	9807,893	Ribeirão Piquaçu	
19/12/18 12:30	19/12/18 06:30	21:00	125,00	825,0	906,0	9419,476	Castro	
20/12/18 17:30	20/12/19 06:10	10:40	40,00	707,82	1093,4	9812,232	Ribeirão Piquaçu	
21/12/18 04:30	21/12/18 07:30	03:00	80,00	2435,57	2436,09	9807,894	Ribeirão Piquaçu	
26/12/18 07:30	26/12/18 06:30	01:00	40,00	792,358	792,605	9241,9042	Ribeirão Piquaçu	
28/12/18 04:30	28/12/18 07:30	03:00	80,00	2437,886	2447,59	9807,894	Ribeirão Piquaçu	
31/12/18 07:00	31/12/18 06:10	00:10	40,00	749,67	749,87	9812,232	Ribeirão Piquaçu	
03/01/19 07:00	03/01/19 06:00	01:00	75,00	4063,7	4139,8	9807,893	Castro	
04/01/19 07:00	04/01/19 06:15	00:15	40,00	4139,8	4157,7	9807,893	Ribeirão Piquaçu	
07/01/19 07:30	07/01/19 07:30	00:00	75,00	2271,7	7358,5	9812,232	Castro	
09/01/19 04:30	09/01/19 07:50	03:20	80,00	2456,42	2454,57	9807,894	Ribeirão Piquaçu	

855,00

[Handwritten signature]



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 Zimino*
CPF: *078474589-63*
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 paciente fora – Corneio Procrio
Curitiba
Londrina
Melândia
Astorga



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: 12	Valor a Restituir: 855,00
Valor Unitário das Diárias:	
Valor total das Diárias:	

5. LOCOMOÇÃO

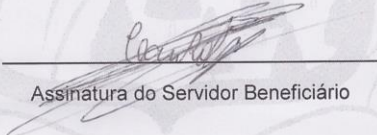
Veículo:	Placa:
Frota:	Particular:

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