



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 006/2019.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 040.441.949-63

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Transporte de pacientes à cidade de Cornélio Procópio.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)

\_\_\_\_\_  
José Carlos Rodrigues Ribeiro

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 14/01/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 480,00 referente à concessão de diária(s), no período de 23/12/2018 à 14/01/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 21.498-1, da agência n.º.0652-1;

\_\_\_\_\_  
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:

06/2019

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

MOTORISTA

Jose Carlos R. Ribeiro

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinat
23.12.2018	23.12.2018							
2:30 hs	12:00 hs	9:30h	40,00	9200	9335	BC1 9476	Camélio / Hemodialise	PT
26.12.2018	26.12.2018							
3:30 hs	12:00	8:30h	40,00	402539	402672	ASE 7593	Camélio / Hemodialise	PT
28.12.2018	28.12.2018							
3:30 hs	12:00 hs	8:30h	40,00	9335	9475	BC1 9476	Camélio / Hemodialise	PT
30.12.2018	30.12.2018							
2:30 hs	11:00 hs	8:30h	40,00	9475	9610	BC1 9476	Camélio / Hemodialise	PT
2-1-2019	2-1-2019							
3:30 hs	12:00 hs	8:30h	40,00	402672	402807	ASE 1593	Camélio / Hemodialise	PT
4-1-2019	4-1-2019							
3:30 hs	12:00 hs	8:30h	40,00	9610	9747	BC1 9476	Camélio / Hemodialise	PT
7-1-2019	7-1-2019							
3:30 hs	12:00	8:30h	40,00	9747	9884	BC1 9476	Camélio / Hemodialise	PT
8-1-2019	8-1-2019							
5:40 hs	14:00 hs	8:20h	40,00	18783	18937	BC1 2215	Camélio / S.Casa Jooa Pina	PT
9-1-2019	9-1-2019							
5:40 hs	13:00h	7:20h	40,00	18937	19080	BC1 2215	Camélio / S.Casa Jooa Pina	PT
10-1-2019	10-1-2019							
5:40 hs	16:00hs	10:20h	40,00	402807	403087	ASE 1593	Camélio / S.Casa Jooa Pina	PT
11-1-2019	11-1-2019							
3:30 hs	12:10 hs	8:40h	40,00	10015	10180	BC1 9476	Camélio / Hemodialise	PT
4-1-2019	4-1-2019							
3:30 hs	14:1-2019	8:45h	40,00	10180	10318	BC1 9476	Camélio / Hemodialise	PT

RP 480,00



**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:  
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**

23.12.2018 - Servar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
26.12.2018 - Servar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
20.12.2018 - Servar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
30.12.2018 - Servar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
2.1.2019 - Servar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
4.1.2019 - Servar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
7.1.2019 - Servar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
8.1.2019 - Servar Pacientes p consultas 3/casa - J. Lima Cornélio  
9.1.2019 - Servar Pacientes p consultas Cismop - Cornélio  
10.1.2019 - Servar Pacientes p consultas Cismop - Cornélio  
11.1.2019 - Servar Pacientes p / Hemodialise - Cornélio  
14.1.2019 - Servar Pacientes p/ Hemodialises - Cornélio



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

5. LOCOMOÇÃO

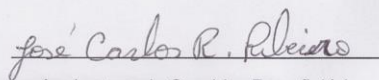
Veículo:	Placa:
Frota:	Particular:

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 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