



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°. 009/2019.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 881.902.349-00

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

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

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 405,00(Quatrocentos e cinco reais)

\_\_\_\_\_  
João Batista de Oliveira

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 21/01/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 405,00 referente à concessão de diária(s), no período de 07/01/2019, à 18/01/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 03281-0, 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:

009/2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

gerson B. Oliveira

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
07/01/19 5:30	07/01/19 16:30	11	40	mãe	mãe	UBH 3694	C. Prescípio	
08/01/19 5:30	08/01/19 17:00	11,30	40	mãe	mãe	UBH 3694	C. Prescípio	
09/01/19 5:30	09/01/19 16:30	11	40	C. Om defeito	mãe	UBH 3694	C. Prescípio	
11/01/19 5:30	11/01/19 17:00	11,30	40	mãe	mãe	UBH 3694	C. Prescípio	
14/01/19 5:30	14/01/19 18:00	12,30	40	mãe	mãe	UBH 3694	C. Prescípio	
15/01/19 5:30	15/01/19 17:00	11,30	40	mãe	mãe	UBH 3694	C. Prescípio	
16/01/19 5:30	16/01/19 16:30	11	40	mãe	mãe	AYQ 9610	C. Prescípio	
17/01/19 23:30	18/01/19 20:00	20,30	125	302403	303242	AYQ 9610	curitiba - Campina grande do Sul	
			R\$ 405,00					



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

07/05/19: C. Brocópio - Cismop  
08/05/19: C. Brocópio - Cismop  
09/05/19: C. Brocópio - Cismop  
11/05/19: C. Brocópio - Cismop  
14/05/19: C. Brocópio - Cismop  
15/05/19: C. Brocópio - Cismop  
16/05/19: C. Brocópio - Cismop  
18/05/19: Curitiba vários Hospitais Campina Grande do Sul  
Angelina Caron



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