



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 016/2019.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOÃO GALDINO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 650.803.009-49

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

Transporte de pacientes à cidade de Curitiba e Campina Grande do Sul.

**VALOR DA DIÁRIA – R\$ 375,00 (Trezentos e setenta e cinco reais)**

\_\_\_\_\_  
João Galdino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 25/01/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 375,00 referente à concessão de diária(s), no período de 20/01/2019 à 25/01/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.756-0, 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

1  
 Número diária: 016/2019

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

MOTORISTA

*João Galvão*

| Data/Hora Saída | Data/Hora Chegada | Total hora | Valor diária | Saída Km | Chegada Km | Placa    | Destino / Justificativa | Assinat            |
|-----------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|----------|-------------------------|--------------------|
| 20=01=19        | 20=01=19          | 11.00      | 125.000      | 18.908   | 19.685     | PR1.2218 | Punção para Punção      | <i>[Signature]</i> |
| 23.30           | 14.00             | 11.00      | 125.000      | 18.908   | 19.685     | PR1.2218 | Punção para Punção      | <i>[Signature]</i> |
| 25=01=19        | 25=01=19          | 20.00      | 250.000      | 34.546   | 305.901    | PR1.2218 | Punção para Punção      | <i>[Signature]</i> |
| 25.30           | 28.00             | 20.00      | 250.000      | 34.546   | 305.901    | PR1.2218 | Punção para Punção      | <i>[Signature]</i> |
|                 |                   |            | 375.000      |          |            |          |                         |                    |



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

21/10/19 = Curitiba transporte de Paciente  
24/10/19 = Curitiba + com. Grande Sul trans. Paciente

*[Handwritten signature]*



**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