



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°. 030/2019.
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, Londrina, Maringá e Cornélio Procopio.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais)

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 07/02/2019.

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\$ 450,00 referente à concessão de diária(s), no período de 22/01/2019 à 06/02/2019 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.

Júlio César Pinheiro



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: **030/2019**

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

MOTORISTA: **Fernando Claudio Adelante: 22-01 = 4 = 06-02-2019.**

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
22-01 23:45	23-01 17:00	17/30	R\$ 125,00	196,705	205,02	CARRO - B.S.18	Londrina + Apeltina Green	
25-01 09:00	25-01 16:00	7	R\$ 40,00	198,501	199,628	AMBULANCA A.C.M.12	Londrina	
27-01 10:00	27-01 17:00	7	R\$ 40,00			CARRO		
29-01 23:30	28-01 19:00	14/30	R\$ 125,00	305,431	306,132	VAN A.V.10	Mein GA	
08-02 08:00	01-02 16:00	8	R\$ 40,00	180,61	183,38	CARRO B.S.19	Londrina	
05-02 08:00	05-02 14:00	6	R\$ 40,00	174,50	176,05	CARRO B.S.12	conferio Pacopy	
06-02 09:00	06-02 16:00	7	R\$ 40,00	176,05	178,81	CARRO B.C.1232	Londrina	
			R\$ 450,00					



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

22-01- Paciente Hospital.
25-01- Paciente Hospital.
27-01- Paciente Hospital.
28-01- Paciente Hospital.
01-02- Paciente Hospital.
05-02- Paciente Clínica.
06-02 Paciente Hospital.



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:	
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