



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.065/2019.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** VALDECIR DE JESUS

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 556.662.809-53

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

Transporte de pacientes à cidade de Cornélio Procópio.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 200,00 (Duzentos reais)

\_\_\_\_\_  
Valdecir de Jesus

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 08/03/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 200,00 referente à concessão de diária(s), no período de 25/02/2019, à 01/03/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.727-1, 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: *06/2019*

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

**MOTORISTA**

*Valdeir de Jesus*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura
<i>25.02.2019 5.00</i>	<i>25.02.2019 16.00</i>	<i>10.30</i>	<i>40,00</i>	<i>defeito</i>	<i>defeito</i>	<i>N.B.H</i>	<i>Carmelito Regional e Clinicas</i>	<i>Valdeir</i>
<i>26.02.2019 5.30</i>	<i>26.02.2019 15.30</i>	<i>10.00</i>	<i>40,00</i>	<i>defeito</i>	<i>defeito</i>	<i>N.B.H</i>	<i>Carmelito Regional e Clinicas</i>	<i>Valdeir</i>
<i>27.02.2019 5.30</i>	<i>27.02.2019 16.00</i>	<i>10.30</i>	<i>40,00</i>	<i>defeito</i>	<i>defeito</i>	<i>N.B.H</i>	<i>Carmelito Regional e Clinicas</i>	<i>Valdeir</i>
<i>28.02.2019 5.30</i>	<i>28.02.2019 16.30</i>	<i>11.00</i>	<i>40,00</i>	<i>defeito</i>	<i>defeito</i>	<i>N.B.H</i>	<i>Carmelito Regional e Clinicas</i>	<i>Valdeir</i>
<i>01.03.2019 5.30</i>	<i>01.03.2019 16.00</i>	<i>10.30</i>	<i>40,00</i>	<i>defeito</i>	<i>defeito</i>	<i>N.B.H</i>	<i>Carmelito Regional e Clinicas</i>	<i>Valdeir</i>
			<i>200,00</i>					



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: *Naldécio de Jesus*  
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

*25-02-2019 - - Cornélio*  
*26-02-2019 - - Cornélio*  
*27-02-2019 - - Cornélio*  
*28-02-2019 - - Cornélio*  
*01-03-2019 - - 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);

*Valdeci de Jesus*

Assinatura do Servidor Beneficiário