



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°. 093/2019.
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 Londrina, Araçongas, Curitiba e Cornélio Procopio.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 655,00 (Seiscentos e cinquenta e cinco reais)

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 22/03/2019.

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\$ 655,00 referente à concessão de diária(s), no período de 07/03/2019 à 14/03/2019 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:

19/03/2019

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

MOTORISTA *Franisco Claudio Adreivo: 07/03 = A = 13/03/2019.*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
07-03-04:30	07-03-19:30	15	R\$ 800,00	257501	257823	Onibus B.X.C.7894	londrina.	
08-03-04:30	08-03-17:00	12/30	R\$ 800,00	318944	319425	VAN AVO. 9610	londrina.	
10-03-09:30	10-03-16:00	6/30	R\$ 400,00	203730	204048	Ambulância VAN AVO. 9652	At.Ponars.	
10-03-23:30	11-03-20:00	20/30	R\$ 1250,00	319425	320352	VAN AVO. 9610	Cueta.	
12-03-07:00	12-03-14:00	7	R\$ 400,00	320352	320404	VAN AVO. 9610	Coenelio Procopio	
13-03-03:30	13-03-12:03	9	R\$ 400,00	407302	407366	ASAF ONIBUS	Coenelio Procopio	
13-03-23:30	14-03-08:00	25	R\$ 2500,00	320404	321290	VAN AVO. 9610	Cueta da thng. Larson	
			<u>R\$ 655,00</u>					



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

Londrina. Hospitais + clínica, consulta.
Londrina Hospitais + clínica. consulta.
Arapongas Hospital. ALTA.
Curitiba Hospitais. consulta.
Coenelva Clínica. consulta.
Coenelva Clínica + Hospital. Hemodiálise
Curiúta Hospitais + clínicas. consulta.



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

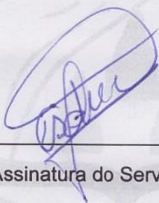
Veículo:	Placa:
Frota:	Particular:

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