



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 110/2019.
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, São Paulo, Curitiba, Araçongas, Maringá e Apucarana.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 695,00 (Seiscentos e noventa e cinco reais)

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 11/04/2019.

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\$ 695,00 referente à concessão de diária(s), no período de 18/03/2019 à 31/03/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 03279-4, 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: **110/2019**

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

MOTORISTA *Fernando Claudio Adriano 1803, A: 31/03/2019.*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
<i>18-03 08:00</i>	<i>18-03 16:00</i>	<i>8</i>	<i>R\$ 40,00</i>			<i>Amso Anceia R-2V</i>	<i>londrina</i>	<i>[Signature]</i>
<i>19-03 02:00</i>	<i>20-03 17:30</i>	<i>19</i>	<i>R\$ 250,00</i>	<i>23732</i>	<i>24663</i>	<i>012 X-0000 B.C1: 2232</i>	<i>São Paulo</i>	<i>[Signature]</i>
<i>22-03 04:30</i>	<i>22-03 20:00</i>	<i>15 30</i>	<i>R\$ 80,00</i>	<i>26152</i>	<i>261579</i>	<i>011305 B-4C-1804</i>	<i>Londrina</i>	<i>[Signature]</i>
<i>26-03 23:30</i>	<i>27-03 17:00</i>	<i>16 30</i>	<i>R\$ 125,00</i>	<i>28412</i>	<i>29158</i>	<i>2920 011X B.C1: 2218</i>	<i>curitiba</i>	<i>[Signature]</i>
<i>28-03 10:00</i>	<i>28-03 22:00</i>	<i>12</i>	<i>R\$ 80,00</i>	<i>25312</i>	<i>25708</i>	<i>2920 011X B.C1: 2219</i>	<i>Ap. Bon. At</i>	<i>[Signature]</i>
<i>29-03 04:30</i>	<i>29-03 21:30</i>	<i>17</i>	<i>R\$ 80,00</i>	<i>26223</i>	<i>263221</i>	<i>011305 B-4C-1804</i>	<i>Londrina + Ap. Adriano + manica</i>	<i>[Signature]</i>
<i>31-03 18:00</i>	<i>31-03 00:00</i>	<i>6 30</i>	<i>R\$ 40,00</i>	<i>206924</i>	<i>207166</i>	<i>Amso Anceia AZM-9682</i>	<i>Londrina</i>	<i>[Signature]</i>
		<i>R\$</i>	<i>695,00</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:
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

18-03 - Londrina Hospital.
20-03. SÃO PAULO HOSPITAL de clinica.
22-03. Londrina. Hospital e clinicas.
27-03. CURITIBA Hospital e clinicas
28-03 Apucarana Hospital.
29-03 Londrina. Hospital e clinicas
31-03 Londrina Hospital de clinicas



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