



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.113/2019.**  
**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\$ 320,00 (Trezentos e vinte reais)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 15/04/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 320,00 referente à concessão de diária(s), no período de 01/04/2019, à 12/04/2019 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:

113/2019

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

MOTORISTA: *Naldes de Souza*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
01.04.2019 9:30	01.04.2019 16:00	10:30	90,00	de pátio	de pátio	N-B-41 3694	Carmelito Pasignol e clinica	Naldes
02.04.2019 9:30	02.04.2019 16:30	11:00	100,00	13837	15988	B-C-76 9476	Carmelito Pasignol e clinica	Naldes
03.04.2019 9:30	03.04.2019 16:00	10:30	90,00	de pátio	de pátio	N-B-H 3294	Carmelito Pasignol e clinica	Naldes
04.04.2019 9:30	04.04.2019 16:00	10:30	90,00	1443	1601	B-C-W3F 15	Carmelito Pasignol e clinica	Naldes
05.04.2019 9:30	05.04.2019 16:00	10:30	90,00	1601	1755	B-C-W3F 15	Carmelito Pasignol e clinica	Naldes
06.04.2019 9:30	06.04.2019 17:00	11:30	100,00	1755	1894	B-C-W3F 15	Carmelito Pasignol e clinica	Naldes
07.04.2019 9:30	07.04.2019 16:30	11:00	100,00	1894	2032	B-C-W3F 15	Carmelito Pasignol e clinica	Naldes
08.04.2019 9:30	08.04.2019 16:00	10:30	90,00	2032	2178	B-C-W3F 15	Carmelito Pasignol e clinica	Naldes
			<u>3201,00</u>					



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

A VALOR SOLICITADO:

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)

Nome do Servidor Beneficiário: *Valdeci 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

01.04.2019 – — *Cornelio*  
02.04.2019 – — *Cornelio*  
03.04.2019 – — *Cornelio*  
08.04.2019 – — *Cornelio*  
09.04.2019 – — *Cornelio*  
10.04.2019 – — *Cornelio*  
11.04.2019 – — *Cornelio*  
12.04.2019 – — *Cornelio*



**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);

*Valdecir de Jesus*

Assinatura do Servidor Beneficiário