



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.129/2019.

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, Santa Mariana, Londrina, Cornélio Procópio, Stº. Atº. da Platina e Astorga.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 985,00 (Novecentos e oitenta e cinco reais)

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 29/04/2019.

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\$ 985,00 referente à concessão de diária(s), no período de 12/04/2019 à 26/04/2019 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: **129/2019**

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

MOTORISTA *Fernando Claudio Afonso. 11/04. A. 26/04/2019.*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
11-04-09:00	12-04-01:00	16	R\$ 125,00	283,00	290,81	PABO 011X BCI-2232	curitiba	<i>[Signature]</i>
15-04-23:30	16-04-00:30	04/30	R\$ 250,00	170,53	174,06	071505 BCL-9476	curitiba + Anselmo Aaron	<i>[Signature]</i>
17-04-07:00	17-04-13:30	6	R\$ 40,00	327,18	327,835	071505 AVB-9610	Santa Maria	<i>[Signature]</i>
18-04-04:30	18-04-23:00	18/30	R\$ 80,00	265,802	206,204	071505 RAC-7824	londrina	<i>[Signature]</i>
22-04-04:30	22-04-21:30	17	R\$ 80,00	310,99	314,11	ESP 11 R.CI.2018	londrina	<i>[Signature]</i>
23-04-09:00	23-04-17:00	8	R\$ 40,00	314,11	315,38	ESP 11 R.CI.2018	londrina + Peçoço	<i>[Signature]</i>
23-04-23:00	24-04-02:00	26/30	R\$ 250,00	330,366	330,760	071505 AVB-9610	curitiba + Anselmo Aaron	<i>[Signature]</i>
25-04-12:00	25-04-18:30	6/30	R\$ 40,00	306,20	307,82	071505 R.CI.2018	Santa Antonio Parana	<i>[Signature]</i>
26-04-04:30	26-04-20:00	15/30	R\$ 80,00	267,748	268,119	071505 RAC-7824	londrina + Astoresa	<i>[Signature]</i>
			985,00					



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

11-04-2019 - Hospitais e clínicas - Curitiba.
15-04-2019 - Hospitais e clínicas - Curitiba + Angelina CARDI.
17-04-2019 - Hospital Santa Mariana.
18-04-2019 - Hospitais e clínicas - Londrina.
22-04-2019 - Hospitais e clínicas - Londrina.
23-04-2019 - Clínicas - Cornélio Procopio.
24-04-2019 - Hospitais e clínicas - Curitiba + Angelina CARDI.
25-04-2019 - Hospital Santo Antonio Patrimônio.
26-04-2019 - Hospitais e clínicas - Londrina + Astorga.



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