



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 131/2019.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** CLÁUDIO ROBERTO FIRMINO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 018.474.589-63

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

Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Curitiba e Rolândia.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 615,00 (Seiscentos e quinze reais)

\_\_\_\_\_  
Cláudio Roberto Firmino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 02/05/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 615,00 referente à concessão de diária(s), no período de 22/04/2019, à 30/04/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 15342-6, 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: **131/2019**

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

**MOTORISTA** *Paulo Roberto Zemann*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
<i>24/04/19 06:00</i>	<i>24/04/19 21:50</i>	<i>15:50</i>	<i>40,00</i>	<i>270067</i>	<i>270777</i>	<i>949864</i>	<i>Sandania</i>	<i>[Signature]</i>
<i>27/04/19 23:30</i>	<i>27/04/19 00:27:30</i>	<i>07:00</i>	<i>25,00</i>	<i>229547</i>	<i>330366</i>	<i>949862</i>	<i>Quilbe</i>	
<i>24/04/19 05:00</i>	<i>24/04/19 12:20</i>	<i>07:20</i>	<i>80,00</i>	<i>48670</i>	<i>48907</i>	<i>3884897</i>	<i>Sandania - Ribeirão</i>	
<i>25/04/19 04:30</i>	<i>25/04/19 12:00</i>	<i>07:30</i>	<i>80,00</i>	<i>583746</i>	<i>588426</i>	<i>957357</i>	<i>Sandania</i>	
<i>26/04/19 20:15</i>	<i>29/04/19 23:30</i>	<i>04:35</i>	<i>250,00</i>	<i>2492</i>	<i>33280</i>	<i>3012175</i>	<i>Quilbe</i>	
<i>30/04/19 18:00</i>	<i>30/04/19 07:00</i>	<i>11:00</i>	<i>40,00</i>	<i>49974</i>	<i>55729</i>	<i>8907893</i>	<i>Sandania</i>	
			<i>6,7500</i>					



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

**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: *Cleucio Roberto Fainim*

CPF: *018474589-67*

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**

*Transporte de bicicleta para:*

*Curitiba  
Londrina  
Rolândia*



**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: 675,00
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