



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 144/2019.
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 Cornélio Procópio, Santa Mariana, Londrina, Curitiba e Arapongas..

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 650,00 (Seiscentos e cinquenta reais)

Cláudio Roberto Firmino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 13/05/2019.

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\$ 650,00 referente à concessão de diária(s), no período de 02/05/2019, à 10/05/2019 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: **14212019**

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

MOTORISTA Samuel Barcelos de Aguiar 22/04/19 a 05/05/2019

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
22/04/19 07:00	22/04/19 17:00	10:00	125,00	297,33	301,76	BE 2979	Prato - Gramo -	Paul
23/04/19 4:30	23/04/19 12:30	8:00	80,00	266,525	266,862	4824	Bombrim - Bombrim	Paul
24/04/19 3:30	24/04/19 12:00	8:30	40,00	266,862	266,997	4824	Carvalho - H. H. H. H.	Paul
26/04/19 6:00	26/04/19 13:00	7:00	40,00	308,59	309,96	BE 2259	Carvalho - H. H. H.	Paul
28/04/19 4:30	28/04/19 14:30	10:00	80,00	494,86	497,12	BE 2259	Bombrim - H. H. H. H.	Paul
03/05/19 15:30	03/05/19 18:30	3:00	80,00	269,267	269,754	BE 7824	Bombrim - Lagoa - Maringa	Paul
06/05/19 3:30	06/05/19 15:30	12:00	125,00	311,60	320,30	BE 2279	Saoca - p. Saoca - Saoca	Paul
07/05/19 4:30	07/05/19 19:30	15:00	80,00	269,754	270,057	BE 7824	Saoca - p. Saoca - Saoca	Paul
08/05/19 6:30	08/05/19 19:30	13:00	40,00	320,46	322,07	BE 2279	Bombrim - Lagoa - H. H. H.	Paul
08/05/19 3:30	08/05/19 16:30	13:00	125,00	322,07	330,39	BE 2279	Carvalho - Lagoa - H. H. H.	Paul
10/05/19 6:00	10/05/19 13:00	7:00	40,00	212,906	213,190	BE 2279	Saoca - p. Saoca - Saoca	Paul
TOTAL =			855,00					



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:

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

22/04/19 Ponta grossa
23/04/19 Londrina + Cambé
24/04/19 carneiro Iavor Hemodialise
26/04/19 Jorozinho Ho
29/04/19 Londrina H. do Linceu + HU
03/05/19 Londrina Hosp São + Maringa
06/05/19 Saracá no Iavor São Maria
07/05/19 Londrina Vários Hosp: Ho
08/05/19 carneiro Regional + Santa Casa
09/05/19 Saracá no São Paulo São Maria
10/05/19 carneiro Santa Casa + Regional de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

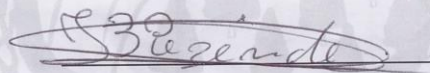
Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

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