



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.159/2019.

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 Cornélio Procópio, Curitiba, Campina Grande do Sul, Londrina e Jacarezinho.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 530,00 (Quinhentos e Trinta reais)

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 21/05/2019.

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\$ 530,00 referente à concessão de diária(s), no período de 29/04/2019 à 07/05/2019 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:

159/2019

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

MOTORISTA: *Fernando Claudio Adelmano = 20/04 = A = 07/05/2019.*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura
24-04 04:30	24-04 13:30	7	R\$ 40,00	30966	31255	Omix B232	acampio Picozo	<i>[Signature]</i>
24-04 23:30	30-04 18:30	14	R\$ 125,00	32488	33291	ES71W B218	cuebra + campina Grande.	<i>[Signature]</i>
03-05 05:00	03-05 17:00	12	R\$ 80,00	31420	31715	Omix Bc1 2232	londema	<i>[Signature]</i>
04-05 04:30	04-05 22:30	18	R\$ 80,00	50520	50758	Am5 22224 Bdv-1803	londema - Itapecrinho	<i>[Signature]</i>
05-05 07:00	05-05 13:30	6/30	R\$ 40,00	507758	507189	Phiduvanea Bdv-1893	Ribeirão do Pinhal.	<i>[Signature]</i>
05-05 23:30	06-05 20:30	16	R\$ 125,00	33933	34240	ES71W Bel-2215	cueitiba	<i>[Signature]</i>
07-05 05:00	07-05 11:30	6/30	R\$ 40,00	34248	34800	ES71W Bc1-2215	Itapecrinho.	<i>[Signature]</i>
			<u>R\$ 530,00</u>					



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

29/04 - Coenelio Procopio - Casno?
30/04 - Cuatiza - Hospitais + Clinicas
03/05 - Londrina Clinica
04/05 - Jacareinho + Londrina + Clinica + Hospitais
05/05 - Rib. do Pinhal - Plantão Corrida Mozambik
06/05 - Cuatiza - Hospitais.
07/05 - Jacareinho Hospital.



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



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 CARDON.
17-04-2019 - Hospital SANTA MARIANA.
18-04-2019 - Hospitais e clínicas - Londrina.
22-04-2019 - Hospitais e clínicas Londrina
23-04-2019 - Clínicas Colneio Procopio.
24-04-2019 - Hospitais e clínicas Curitiba + Angelina CARDON.
25-04-2019 - Hospital Santo Antonio PATRINHA
26-04-2019 - Hospitais e clínicas Londrina + ASTORGA.



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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde