



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.171/2019.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO GALDINO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 650.803.009-49

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes à cidade de Jacarezinho, Cornélio Procópio e Londrina.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 240,00 (Duzentos e quarenta reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 04/06/2019.

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\$ 240,00 referente à concessão de diária(s), no período de 29/05/2019 à 03/06/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.756-0, 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: **171/2019**

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

MOTORISTA

Walter Mano Polino

| Data/Hora Saída | Data/Hora Chegada | Total hora | Valor diária | Saída Km | Chegada Km | Placa | Destino /Justificativa | Assinatura |
|-----------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|---------|---------------------------|---------------------------|
| 29-05-19 05:00 | 29-05-19 17:10 | 12h | 80,00 | 34,575 | 34,505 | BR-2932 | Manganido zona. Pr. 5.112 | <i>Walter Mano Polino</i> |
| 30-05-19 06:00 | 30-05-19 17:00 | 8h | 40,00 | 34,519 | 34,672 | BR-2932 | Pr. Pror. zona. Polino | <i>Walter Mano Polino</i> |
| 31-05-19 04:30 | 31-05-19 11:00 | 6h30 | 80,00 | 27,212 | 27,508 | BR-2824 | Bandeira zona. Polino | <i>Walter Mano Polino</i> |
| 03-06-19 08:00 | 03-06-19 18:00 | 10h | 40,00 | 55,558 | 55,858 | BR-1192 | Bandeira zona. Polino | <i>Walter Mano Polino</i> |
| | | | 240,00 | | | | | |



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

29/05/19 = Jacarezinho Ob. H.O. Apr + Exom. Anu. Paciente
30/05/19 = Cornélio Procopio Transporte de Paciente
31/05/19 = Londrina Transporte de Paciente
03/06/19 = Londrina Transporte de Paciente

[Handwritten signature]



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

RIBEIRÃO DO PINHAL