



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

Secretaria Municipal de Saúde

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.196/2019.**  
**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 Londrina, Cornélio Procópio, Curitiba, Campina Grande do Sul e Araçongas.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 940,00 (Novecentos e quarenta reais)

\_\_\_\_\_  
Francisco Cláudio Adriano

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 08/07/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 940,00 referente à concessão de diária(s), no período de 17/06/2019 à 03/07/2019 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

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

**MOTORISTA** *Francisco Claudio Aparecido = 17/06 - A - 03/07/2019.*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura
17-06-06:00	17-06-15:00	9	R\$ 40,00	217599	217864	Ambulância	Londrina	[Assinatura]
18-06-09:00	18-06-16:00	7	R\$ 40,00	39138	38410	ONIX	Londrina	[Assinatura]
18-06-23:30	19-06-22:00	21	R\$ 125,00	42991	43930	ES71N	Curiúba	[Assinatura]
24-06-06:00	24-06-13:00	7	R\$ 40,00	38695	38848	ONIX	Curiúba	[Assinatura]
24-06-23:30	25-06-02:00	26	R\$ 250,00	28789	29418	ON1505	Curiúba + Londrina Sul	[Assinatura]
26-06-12:00	26-06-20:30	8 3/30	R\$ 40,00	220126	220448	AMBULANCIA	Paranaíba	[Assinatura]
27-06-09:00	27-06-17:00	9	R\$ 40,00	220448	220588	Ambulância	Curiúba	[Assinatura]
28-06-09:00	28-06-15:30	6 3/30	R\$ 40,00	40184	40320	ONIX	Curiúba	[Assinatura]
28-06-05:00	29-06-14:00	9	R\$ 40,00	40455	40728	ONIX	Londrina	[Assinatura]
30-06-05:00	30-06-12:30	7 3/30	R\$ 40,00	40728	41008	ES71N	Londrina	[Assinatura]
30-06-02:30	01-07-22:30	23 3/30	R\$ 125,00	41889	42710	ES71N	Curiúba + Londrina Sul	[Assinatura]
02-07-02:30	02-07-22:30	6 3/30	R\$ 40,00	221134	221256	Ambulância	Curiúba	[Assinatura]
03-07-04:30	03-07-22:00	18	R\$ 80,00	282704	283177	ON1505	Londrina + Paranaíba	[Assinatura]
			<b>940,00</b>					



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**  
Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
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**

Londrina - Hospital	17/06/2019.
Londrina - Hospital	18/06/2019.
Curitiba - Hospital + Clinicas	19/06/2019.
Cornélio Procopio - Hospital	24/06/2019.
Curitiba + C. Grande - Hospitais + Clinicas	25/06/2019.
Asa Polígona - Hospital	26/06/2019.
Cornélio Procopio	27/06/2019.
Cornélio Procopio Hospital	28/06/2019.
Londrina Hospital	29/06/2019.
Londrina Hospitais + Clinicas	30/06/2019.
Curitiba + C. Grande Hospitais	01/07/2019.
Cornélio Procopio Hospital	02/07/2019.
Londrina Hospitais + Clinicas	03/07/2019.



**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 total das Diárias:

Valor a Restituir:

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo:

Frota:

Placa:


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