



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.216/2019.

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 às cidades de Curitiba, Campina Grande do Sul, Bandeirantes e Araçongas.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 905,00 (Novecentos e cinco reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 26/07/2019.

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\$ 905,00 referente à concessão de diária(s), no período de 11/07/2019 à 26/07/2019, 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:

21612011

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

MOTORISTA

Mauro Galvão

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
11-07-19 05:30	18-07-19 23:45	9h 15m	950,00	285,245	286,026	BRV 7894	Justiça, Para Lavrantes	Galvão
15-07-19 06:58	15-07-19 18:15	11h	4000	48,307	48,537	BRV 2232	Bandos para zona rural de Lavrantes	Galvão
15-07-19 08:28	17-07-19 00:01	9h 33m	250,00	31,233	32,244	BRV 9476	Justiça e Sul zona rural de Lavrantes	Galvão
19-07-19 06:53	19-07-19 17:01	10h	40,00	44,560	44,805	BRV 2018	Bandos zona rural de Lavrantes	Galvão
19-07-19 07:30	19-07-19 17:00	9h 30m	40,00	200,618	200,889	BRV 8175	Bandos zona rural de Lavrantes	Galvão
23-07-19 04:20	23-07-19 05:25	13h 48m	80,00	282,401	287,762	BRV 7524	Bandos + Aluguel zona rural de Lavrantes	Galvão
23-07-19 05:26	23-07-19 00:43	21h 12m	125,00	50,189	51,017	BRV 2918	Justiça zona rural de Lavrantes	Galvão
25-07-19 07:58	25-07-19 19:10	11h 12m	40,00	51,019	51,519	BRV 2218	Bandos zona rural de Lavrantes	Galvão
26-07-19 04:30	26-07-19 15:00	10h 30m	40,00	64,199	64,359	BRV 8893	Bandos zona rural de Lavrantes	Galvão
			905,00					



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

12/07/19 = Lucilene Transporte de Paciente
15/07/19 = comêlio Macielino Trans. de Paciente
16/07/19 = Lucilene + comp. Grande do Sul Trans. Paciente
18/07/19 = Bandeira wato + com. Macielino Trans. Paciente
19/07/19 = Dondrino Transporte de Paciente
22/07/19 = Dondrino + Azevedos Transporte de Paciente
24/07/19 = Lucilene Transporte de Paciente
25/07/19 = Dondrino Transporte de Paciente
26/07/19 = Dondrino 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