



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.254/2019.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** VALDECIR DE JESUS

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 556.662.809-53

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Transporte de pacientes à cidade de Cornélio Procópio e Araçongas.

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

\_\_\_\_\_  
Valdecir de Jesus

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 04/09/2019.

\_\_\_\_\_  
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 26/08/2019 a 31/08/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.727-1, 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.

\_\_\_\_\_  
Adilson Martins Inácio



Numero diária:

26/08/19 a 31/08/19  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR  
DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA *Naldécio da Silva*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
26.08.2019 5.30	26.08.2019 18.30	13.00	40,00	15.264	15410	BCW3F15	Cosméticos clínicos e Programa 2	Naldécio
27.08.2019 5.30	27.08.2019 18.30	13.00	40,00	15416	15560	BCW3F15	Cosméticos clínicos e Programa 2	Naldécio
28.08.2019 5.30	28.08.2019 15.30	10.00	40,00	15560	15764	BCW3F15	Cosméticos clínicos e Programa 2	Naldécio
29.08.2019 5.30	29.08.2019 16.00	10.30	40,00	15704	15844	BCW3F15	Cosméticos clínicos e Programa 2	Naldécio
30.08.2019 5.30	30.08.2019 15.30	10.00	40,00	15844	15997	BCW3F15	Cosméticos clínicos e Programa 2	Naldécio
31.08.2019 6.00	31.08.2019 13.00	7.00	40,00	15173	151397		Gratificação	Naldécio
			240,00					



1



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir: R\$ 240,00

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);

*Naldemar de Freitas*

Assinatura do Servidor Beneficiário



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Nome do Servidor Beneficiário: *Naldes de Jesus*  
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**

*26-08-2019 - - Carmelito*  
*27-08-2019 - - Carmelito*  
*28-08-2019 - - Carmelito*  
*29-08-2019 - - Carmelito*  
*30-08-2019 - - Carmelito*  
*31-08-2019 - - Carmelito*