



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.261/2019.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 040.441.949-63

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

Transporte de pacientes à cidades de Cornélio Procópio ,Arapongas e Londrina.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 560,00 (Quinhentos e sessenta reais)

\_\_\_\_\_  
José Carlos Rodrigues Ribeiro

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 11/09/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 560,00 referente à concessão de diária(s), no período de 21/08/2019 à 10/09/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 21.498-1, da agência nº.0652-1;

\_\_\_\_\_  
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



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

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

21/08/2019

4

10/09/2019

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

MOTORISTA

Fos Carlos Rodrigues Ribeiro

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
21-8-2019 3:30 h	21-8-2019 12:00 h	8:30h	40,00	39181	39320	BCI.9476	Conselio Hemodialise	[Assinatura]
23-8-2019 3:30 h	23-8-2019 12:00 h	8:30h	40,00	39320	39463	BCI.9476	Conselio Hemodialise	[Assinatura]
26-8-2019 3:30 h	26-8-2019 12:00 h	8:30h	40,00	39463	39599	BCI.9476	Conselio Hemodialise	[Assinatura]
27-8-2019 4:30 h	27-8-2019 13:00 h	8:30h	40,00	68513	68807	BBU.7893	Sondina - H.C	[Assinatura]
30-8-2019 4:15 h	30-8-2019 13:25 h	13:10h	80,00	57126	57450	BCI.2218	Guapongos - Hanger	[Assinatura]
2-9-2019 3:30 h	2-9-2019 12:00 h	8:30h	40,00	39742	39879	BCI.9476	Conselio - Hemodialise	[Assinatura]
3-9-2019 3:50 h	3-9-2019 10:30 h	6:40h	40,00	51694	51967	BCI.2219	Sondina - H.A. Puente	[Assinatura]
4-9-2019 3:30 h	4-9-2019 12:00 h	8:30h	40,00	413900	414032	ASE.1593	Conselio - Hemodialise	[Assinatura]
5-9-2019 8:00 h	5-9-2019 22:50 h	14:50h	80,00	57038	57363	BCI.2215	Guapongos - Hanger	[Assinatura]
6-9-2019 3:30 h	6-9-2019 12:00 h	8:30h	40,00	40769	40908	BCI.9476	Conselio - Hemodialise	[Assinatura]
9-9-2019 3:30 h	9-9-2019 12:00 h	8:30h	40,00	5097	5228	BCP.2682	Conselio - Hemodialise	[Assinatura]
10-9-2019 5:50 h	10-9-2019 15:00 h	9:50h	40,00	72195	72398	BBU.7893	Sondina - H. Conselio	[Assinatura]

R\$ 560,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETÁRIA 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

21.8.2019 - Cornélio - levar Pacientes Hemodialise  
23.8.2019 - Cornélio - levar Pacientes Hemodialise  
26.8.2019 - Cornélio - levar Pacientes Hemodialise  
27.8.2019 - Londrina - levar Pacientes P/Consultas H.C  
30.8.2019 - Cruzopongas - levar Pacientes " Honpar .  
2.9.2019 - Cornélio - levar Pacientes Hemodialise  
3.9.2019 - Londrina - levar Pacientes H. A. Prudente  
4.9.2019 - Cornélio - levar Pacientes Hemodialise  
5.9.2019 - Cruzopongas - levar Pacientes Honpar  
6.9.2019 - Cornélio - levar Pacientes Hemodialise  
9.9.2019 - Cornélio - levar Pacientes Hemodialise  
10.9.2019 - Londrina - levar Pacientes H. Evangélico



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir: 560,00

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);

*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

Assinatura do Servidor Beneficiário