



Secretaria Municipal de Saúde
Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 269/2019.
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,, Cornélio Procópio, Campina Grande do Sul, Londrina.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 450,00 (Quatrocentos e cinquenta reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 17/09/2019.

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\$ 450,00 referente à concessão de diária(s), no período de 09/09/2019 a 16/09/2019, 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.

Adilson Martins Inácio



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

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

09/09/19

16/09/19

269 - 2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

Paulo Roberto

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
05:08 = 19	11:09 = 19	35 ^{mn.}	250,00	57,785	58,621	0E1.2915	Luizito + R. B. de S. J. Souza. Pr.	<i>[Assinatura]</i>
23.19	02.05 = 19	24h	80,00	11.085	11.279	BPEYH19	Car. Vozel + S. M. + Bar. + Am. + J. V. P.	<i>[Assinatura]</i>
05:56	21.08	15h	40,00	58.862	59.884	BQ1.2818	Luizito + R. B. de S. J. Souza. Pr.	<i>[Assinatura]</i>
11:09 = 19	13:03 = 19	18h	80,00	589.932	590.933	ASD7B31	Dondeiner Souza. Bar. + Am. + J. V. P.	<i>[Assinatura]</i>
23.30	18.53	16h	40,00					
16:09 = 19	16:09 = 19	16h	40,00					
04.26	20.27	16h	40,00					



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

4 VALOR SOLICITADO:

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

*Luizão + e. Gonda do Sul Trans. de Paciente
Com Mãe + S. mori + Boudriente e Andino Trans Paciente
Luizão + Compinha Gonda do Sul Trans. Paciente
Dondrina Transporte de Paciente*



4. VALOR SOLICITADO:

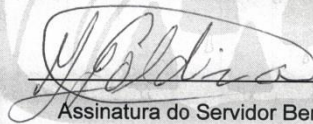
Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir: 450,00
Valor total das Diárias:	

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);



Assinatura do Servidor Beneficiário