



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.365/2019.
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.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 160,00 (Cento e sessenta reais)

Valdecir de Jesus

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 10/12/2019.

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\$ 160,00 referente à concessão de diária(s), no período de 02/12/2019 a 06/12/2019 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.

Júlio César Pinheiro
Secretário Administrativo



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

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

365/2019

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

MOTORISTA

Naldemar da Sousa

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatur:
<i>03.12.2019 03:13:30</i>	<i>14:00</i>	<i>10:30</i>	<i>40,00</i>	<i>26079</i>	<i>26220</i>	<i>BCW3F15</i>	<i>Caramelia - P. Siguanã</i>	<i>Naldemar</i>
<i>04.12.2019 07:13:30</i>	<i>15:30</i>	<i>10:00</i>	<i>40,00</i>	<i>26220</i>	<i>26370</i>	<i>BCW3F15</i>	<i>Caramelia - P. Siguanã</i>	<i>Naldemar</i>
<i>05.12.2019 03:10:30</i>	<i>10:30</i>	<i>07:00</i>	<i>40,00</i>	<i>26370</i>	<i>26518</i>	<i>BCW3F15</i>	<i>Caramelia - P. Siguanã</i>	<i>Naldemar</i>
<i>06.12.2019 06:12:30</i>	<i>10:00</i>	<i>03:30</i>	<i>40,00</i>	<i>26518</i>	<i>26559</i>	<i>BCW3F15</i>	<i>Caramelia - P. Siguanã</i>	<i>Naldemar</i>
			<i>160,00</i>					



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Servidor Beneficiário: *Waldemar 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

03-12-2019 - - Cornélio
04-12-2019 - - Cornélio
05-12-2019 - - Cornélio
06-12-2019 - - Cornélio



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);

Naldes de Jesus

Assinatura do Servidor Beneficiário