



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.095/2020.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 556.662.569-04

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

Transporte de pacientes às cidades de Arapongas, Cornélio Procópio, Curitiba, Campina Grande do Sul, Jacarezinho, Londrina, Astorga, Rolândia e Santa Mariana.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$765,00 (Setecentos e sessenta e cinco reais)

\_\_\_\_\_  
Francisco Cláudio Adriano

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 15/05/2020.

\_\_\_\_\_  
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\$ 765,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/04/2020 à 14/05/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 03279-4, 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.

\_\_\_\_\_  
Vicktória Cardoso Troiano



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

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA: 095/2020

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

MOTORISTA	DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
Francisco Claudio Adriano: 16/04 - 14/05/2020.	16-04 06:00	16-04 19:30	17/30	R\$ 8000	228 902	229 610	Ambulância AZM-9642	Coenelto Panguá-Londrina	[Assinatura]
	17-04 04:00	17-04 18:00	14	R\$ 8000	604 770	606 069	Onibus A-5.D.7351	Londrina	[Assinatura]
	22-04 04:30	22-04 18:30	14	R\$ 8000	58 548	59 845	VAN B.D.F.4-K-19	Londrina	[Assinatura]
	28-04 11:30	29-04 19:30	8	R\$ 4000	605 198	605 337	Onibus A-5.D.7351	Jacarezinho	[Assinatura]
	29-04 11:00	29-04 21:08	10	R\$ 4000	105 644	106 079	ES.PIN	Londrina + Astrogésia	[Assinatura]
	30-04 12:00	30-04 18:00	6	R\$ 4000	274 85	276 62	VAN B.C.99.12	Santa Inês + Coenelto	[Assinatura]
	02-05 11:00	02-05 17:30	6/30	R\$ 4000	225 040	225 382	Ambulância AZL.8175	Londrina	[Assinatura]
	04-05 04:30	04-05 19:00	14/30	R\$ 8000	315 361	315 688	Onibus B.A.C.7824	Londrina + Rolândia	[Assinatura]
	06-05 00:15	06-05 18:15	19/15	R\$ 15000	80 185	81 038	ONIX B.C.1.2219	Curitiba + Londrina	[Assinatura]
	08-05 05:30	08-05 12:00	6/30	R\$ 4000	226 514	226 760	Ambulância AZL.8175	Londrina + Coenelto	[Assinatura]
	11-05 08:00	11-05 18:30	10/30	R\$ 4000	226 906	228 349	Ambulância AZL.8175	Lençóis Paes + Apucarana	[Assinatura]
	12-05 13:00	12-05 19:35	6/35	R\$ 4000	231 392	231 520	Ambulância AZL.8175	Coenelto - Procolito	[Assinatura]
	14-05 05:00	14-05 11:30	6/30	R\$ 4000	82 173	82 444	ONIX B.C.1.2219	Londrina	[Assinatura]

R\$ 765,00



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
**Unidade Administrativa:** Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)  
**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**

coenelo Pracyro + Londerna. Clinicas — 16/04.  
 Londerna. Clinicas + Hospitais — 17/04.  
 Londerna. Clinicas + Hospitais — 22/04.  
 Jacapecintro Clinicas — 28/04.  
 Londerna Astorga. Clinicas Hospitais — 29/04.  
 Santa Ineriana + Coenelo. Clinicas Hospitais — 30/04.  
 Londerna Hospital — 02/05.  
 Londerna + Rolândia. Clinicas + Hospitais — 04/05.  
 Curitiba + C. Grande. Clinicas + Hospitais — 06/05.  
 Londerna + Coenelo. Clinica + Hospitais — 08/05.  
 Coenelo + Arapongas. Clinicas + Hospitais — 11/05.  
 Coenelo Pracyro. Hospitais — 12/05.  
 Londerna Hospitais + Clinicas — 14/05.



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

Secretaria Municipal de Saúde



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

**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