



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.133/2020.

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 Cornélio Procópio, Londrina, Curitiba e Arapongas

VALOR DA DIÁRIA – R\$485,00(Quatrocentos e oitenta e cinco reais)

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 13/07/2020.

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\$ 485,00 referente à concessão de diária(s), no período de 23/06/2020 à 10/07/2020 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.

Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: 933/2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR
DIARIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA	Femaisco Claudio Adriano - 23/06 - A 10/07/2020.									
Data/Hora Saida	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saida Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura		
23-06 05:36	23-06 21:09	16	R\$ 125,00	119187	119446	ESPAN 3511 3318	Curitiba	[Assinatura]		
29-06 04:32	29-06 20:36	16	R\$ 80,00	67774	68208	VAN 4-H-19	Londrina + Assisopolis	[Assinatura]		
03-07 06:58	03-07 13:30	6/30	R\$ 40,00	31144	31280	VAN 8-CO 8912	Carneiro Peçarió	[Assinatura]		
07-07 04:42	07-07 18:18	13	R\$ 80,00	69579	69920	3-D-F 4-4-19	Londrina	[Assinatura]		
08-07 06:35	08-07 12:30	6	R\$ 40,00	400114	420252	07-2015 ASE 1593	Londrina Peçarió	[Assinatura]		
09-07 06:30	09-07 17:00	12	R\$ 40,00	607931	607880	07-503 A.S.B 7351	Carneiro Peçarió	[Assinatura]		
10-07 09:00	10-07 21:18	12	R\$ 80,00	105367	115652	Ambulância	Londrina	[Assinatura]		
		R\$	<u>485,00</u>							



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

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

em 23/07/2020 - fui em Curitiba Hospitais
em 29/07/2020 - fui em Londrina + Apontamentos Hospitais + Apontamentos
em 03/08/2020 - fui em Coenelo Proprio fui Hospitais + Clinicas
em 07/08/2020 - fui em Londrina Hospitais
08/08/2020 - fui Coenelo Clinicas
09/08/2020 - fui Coenelo Proprio Clinicas
10/08/2020 - fui em Coenelo Londrina Hospitais



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