



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º.336/2019.

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, Campina Grande do Sul, Cornélio Procopio, Arapongas e Londrina.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 370,00 (trezentos e setenta reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 19/11/2019.

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\$ 370,00 referente à concessão de diária(s), no período de 11/11/2019 a 18/11/19, 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.

Júlio César Pinheiro
Secretário Administrativo

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

336/2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

Heep Adkins

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
11=11=19	13=11=19	24h	250,00	24696	25493	BDF 4H19	Culicita + C.P. de Sul /Trabalho	[Assinatura]
23.30	02.15	10h	40,00	51.530	51805	BBL 1893	Trabalho + C.P. de Sul /Trabalho	[Assinatura]
14=11=19	14=11=19	12h	40,00	51.530	51805	BBL 1893	Trabalho + C.P. de Sul /Trabalho	[Assinatura]
06.00	17.00	11h	40,00	51.530	51805	BBL 1893	Trabalho + C.P. de Sul /Trabalho	[Assinatura]
18=11=19	18=11=19	12h	40,00	51.530	51805	BBL 1893	Trabalho + C.P. de Sul /Trabalho	[Assinatura]
04.50	20.15	15h	60,00	294.057	294.345	BAL 7824	Trabalho + C.P. de Sul /Trabalho	[Assinatura]
			370,00					



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

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:
Data de Chegada:
Hora da Saída:
Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

12/11/19 = Curitiba + Companhia Grande do Sul trans. Parati
14/11/19 = Col. P.O.C. + Londrina + Apucarana trans. Parati
18/11/19 = Londrina transporte do Paciente

[Assinatura]



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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde