



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º.007/2020.

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, Londrina, São Jerônimo da Serra, Maringá e Araçongas.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 445,00 (Quatrocentos e quarenta e cinco reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 16/01/2020.

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\$ 445,00 referente à concessão de diária(s), no período de 08/01/2020 a 15/01/2020, 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



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

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

007/2020

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

MOTORISTA

Yago Polivino

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
08-01-20	09-01-20	13h	80,00	84689	84996	B11.2218	Bombina town. fazenda	<i>[Signature]</i>
08-30	14-00	20h	160,00	84996	85716	B11.2218	Luizão Tempate fazenda	<i>[Signature]</i>
08-04-20	20-00	18h	144,00	85716	86204	B11.2218	S.J.S.+ Molung. town. fazenda	<i>[Signature]</i>
08-30	22-00	18h	144,00	86204	86535	B11.2232	Bombina town. fazenda	<i>[Signature]</i>
08-01-20	22-00	11h	88,00	86535	86884	B11.2232	Bombina town. fazenda	<i>[Signature]</i>
08-00	17-00	11h	88,00	86884	87232	B11.2232	Bombina town. fazenda	<i>[Signature]</i>
08-30	19-00	11h	88,00	87232	87581	B11.2232	Bombina town. fazenda	<i>[Signature]</i>
08-01-20	19-00	15h	120,00	87581	87930	B11.2232	Bombina town. fazenda	<i>[Signature]</i>
08-30	19-00	15h	120,00	87930	88279	B11.2232	Bombina town. fazenda	<i>[Signature]</i>
			445,00					



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

08/10/20 = Londrino transporte de Paciente
09/10/20 = Curitiba transporte de Paciente
10/10/20 = São Jerônimo da Serra + moringa trans. Paciente
13/10/20 = Londrino transporte de Paciente
14/10/20 = Londrino + Arapongas transporte de Paciente
15/10/20 = Londrino + Rolândia + Arapongas trans. Paciente

J. P. Adriano



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Frota:

Placa:


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