



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.014/2020.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 040.441.949-63

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes à cidades Cornélio Procópio, Santa Mariana, e Arapongas.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 27/01/2020.

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\$ 480,00 referente à concessão de diária(s), no período de 08/01/2020 a 27/01/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 21.498-1, da agência nº.0652-1;

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:

014/2020

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

MOTORISTA

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
8-1-2020 3:30h	8-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	51958	52101	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
9-1-2020 6:40h	9-1-2020 15:00h	8:20h	40,00	37226	37415	BDF4418	S. Moiana / Comêlio	[Assinatura]
10-1-2020 3:30h	10-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	52101	52236	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
13-1-2020 3:30h	13-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	52236	52370	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
15-1-2020 3:30h	15-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	52370	52512	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
17-1-2020 3:30h	17-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	52512	52648	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
20-1-2020 3:30h	20-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	602684	602876	ASD.7351	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
21-1-2020 6:30h	21-1-2020 13:40h	7:10h	40,00	87544	87689	BCL.2218	Comêlio Codi. e Cimp	[Assinatura]
22-1-2020 3:30h	22-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	52648	52786	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
23-1-2020 4:00h	23-1-2020 11:00h	7:00h	40,00	68184	68550	BCL.2219	Sandima / Cimp	[Assinatura]
24-1-2020 3:30h	24-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	52786	52920	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
27-1-2020 3:30h	27-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	52920	53056	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]

R\$. 480,00



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

8. Cornélio - levar pacientes p/ Hemodialise
9. Cornélio/S. Mariana - levar pacientes p/ Consultas
10. Cornélio - levar - pacientes p/ Hemodialise
13. Cornélio - levar - pacientes p/ Hemodialise
15. Cornélio - levar - pacientes p/ Hemodialise
17. Cornélio - levar - pacientes p/ Hemodialise
20. Cornélio - levar - pacientes p/ Hemodialise
21. Cornélio - levar - pacientes p/ Consultas
22. Cornélio - levar - pacientes p/ Hemodialise
23. Londrina/Cropongas - levar - pacientes p/ Consultas
24. Cornélio - levar - pacientes p/ Hemodialise
27. Cornélio - levar - pacientes p/ Hemodialise



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);

José Carlos Rodrigues Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário