



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º.038/2020.
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 Londrina, Cornélio Procópio, Jacarezinho, Arapongas e Maringá.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 520,00 (Quinhentos e vinte reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária n.º _____;

Em, 17/02/2020.

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\$ 520,00 referente à concessão de diária(s), no período de 28/01/2020 a 14/02/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 21.498-1, da agência n.º.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:

038/2020

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

MOTORISTA *José Carlos Rodrigues Reis*

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
28-1-2020 4:40 h	28-1-2020 16:00h	11:20h	40,00	61008	61304	BCL-2232	Sanatária H. Canga	<i>[Signature]</i>
29-1-2020 3:30 h	29-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	53056	53190	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>
30-1-2020 10:00h	30-1-2020 16:30h	6:30h	40,00	226618	226735	A2M-9642	Comêlio Santa Casa 16h	<i>[Signature]</i>
31-1-2020 3:30h	31-1-2020 12:00h	8:30h	40,00	53190	53326	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>
3-2-2020 3:30 h	3-2-2020 12:00h	8:30h	40,00	53326	53593	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>
4-2-2020 5:50h	4-2-2020 12:30h	6:40h	40,00	226735	226870	A2M-9642	Francisinho H.O	<i>[Signature]</i>
5-2-2020 3:30h	5-2-2020 12:00h	8:30h	40,00	53460	53593	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>
6-2-2020 4:40 h	6-2-2020 11:30h	6:50h	40,00	227004	227167	A2M-9642	Francisinho H.O	<i>[Signature]</i>
7-2-2020 4:00h	7-2-2020 20:30h	16:30h	80,00	69680	70011	BCL-2219	Euapongar H. Canga	<i>[Signature]</i>
12-2-2020 4:30h	12-2-2020 14:00h	9:30h	40,00	70232	70562	BCL-2219	Euapongar H. Canga	<i>[Signature]</i>
13-2-2020 9:15h	13-2-2020 20:15h	11:00h	40,00	70562	71029	BCL-2219	Maringá H. C	<i>[Signature]</i>
14-2-2020 3:30h	14-2-2020 12:00h	8:30h	40,00	54380	54515	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	<i>[Signature]</i>

R\$ 520,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETÁRIA 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

28-1-2020 - Londrina - Servar Pacientes p/ Consultas
29-1-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
30-1-2020 - Cornélio/Maringá - Servar Pacientes p/ Consultas
31-1-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
3-2-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
4-2-2020 - Jacareizinho - Servar Pacientes p/ Cirurgias
5-2-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
6-2-2020 - Jacareizinho - Servar Pacientes p/ Cirurgias
7-2-2020 - Crapongos - Servar Pacientes p/ Consultas
12-2-2020 - Crapongos - Servar Pacientes p/ Consultas
13-2-2020 - Maringá - Servar Pacientes p/ Consultas
14-2-2020 - Cornélio - Servar 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 R. Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde