



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º.040/2020.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 074.537.008-09

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de paciente à cidade de Londrina, Arapongas, Maringá e Santa Mariana.

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

Israel Barcelos de Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 20/02/2020.

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 02/02/2020 a 19/02/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 18.565-5, 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:

0402.020

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

MOTORISTA

Israel Bonardo de Aguiar de 06/02/19/19/02/2020

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
06/02/20 5:30	06/02/20 18:30	13:00	80100	077-770	077-456	AZL 8775	Pondina H. H. V	<i>[Signature]</i>
07/02/20 3:30	07/02/20 12:40	9:10	40100	53-583	53-731	BC 6 19476	Remédio Homodialis	<i>[Signature]</i>
10/02/20 3:30	10/02/20 12:30	9:00	40100	53-737	53-868	BC 2476	Remédio Homodialis	<i>[Signature]</i>
11/02/20 5:30	11/02/20 18:00	12:30	40100	32-353	32-480	BEU 3575	Remédio Regional	<i>[Signature]</i>
12/02/20 11:00	12/02/20 18:00	7:00	80100	63-647	64-730	BEI 2232	Parque Regional	<i>[Signature]</i>
14/02/20 8:00	14/02/20 14:00	6:00	80100	078-780	078-032	AZL 8175	Parque Regional	<i>[Signature]</i>
17/02/20 5:30	17/02/20 11:30	6:00	40100	32-634	32-836	BCW 3575	Remédio + 870. Maricão	<i>[Signature]</i>
18/02/20 11:30	18/02/20 15:30	4:00	80100	308-745	308-456	AZE 7824	Remédio	<i>[Signature]</i>
19/02/20 10:00	19/02/20 18:30	8:30	40100	71-285	71-578	BEI 2279	Remédio Hart HC	<i>[Signature]</i>
TOTAL =			520.00					



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

06/02/20 - Londrina H. HU
07/02/20 Camélio Hemodiálise
10/02/20 Camélio Hemodiálise
11/02/20 Camélio Regional
12/02/20 Leopoldo + Mariza
14/02/20 Londrina H. HU + HU
17/02/20 Camélio + STA. Mariona
18/02/20 Londrina
19/02/20 Londrina + HOI. HE



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