



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.051/2020.

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 Campina Grande do Sul, Santa Mariana, Londrina, Maringa, Curitiba e Araçongas.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 450,00 (Quatrocentos e Cinquenta reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 02/03/2020.

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\$ 450,00 referente à concessão de diária(s), no período de 0 19/02/2020 03/03/2020, 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.

Vanderlene Silveira de Rezende

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diãria: 05112020

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

MOTORISTA

West Plains

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino / Justificativa	Assinatura
19=02=20	20=02=20	01h	250,00	46.306	47.112	BDF 4149	Luiz Roberto de S. L. Thom. B. de	[Assinatura]
23.30	02.00	01h	40,00	44.036	44.755	BL 2215	Santa Maria - Para. B. de	[Assinatura]
24=03=20	24=03=20	01h	40,00	44.755	45.215	BL 2215	Parque + mais 1 km. B. de	[Assinatura]
05.00	18.00	01h	40,00	44.755	45.215	BL 2215	Parque + mais 1 km. B. de	[Assinatura]
10.00	19.30	01h	40,00	44.755	45.215	BL 2215	Parque + mais 1 km. B. de	[Assinatura]
21=02=20	22=02=20	01h	40,00	44.755	45.215	BL 2215	Parque + mais 1 km. B. de	[Assinatura]
04.30	19.00	01h	40,00	44.755	45.215	BL 2215	Parque + mais 1 km. B. de	[Assinatura]
02=03=20	03=03=20	01h	40,00	44.755	45.215	BL 2215	Parque + mais 1 km. B. de	[Assinatura]
03=20	14.15	01h	450,00	44.755	45.215	BL 2215	Parque + mais 1 km. B. de	[Assinatura]



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: 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:

Data de Chegada:

Hora da Saída:

Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

20/02/20 = Curitiba + Com. Grande do Sul trans. Oriente
24/02/20 = Santa Maria + transporte de Oriente
26/02/20 = Londrina + moranga transporte de Oriente
27/02/20 = Londrina transporte de Oriente
02/03/20 = Londrina + Apopongos trans. Oriente

[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