



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º.084/2020.

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 Londrina, Arapongas, Rolândia e Cornélio Procopio.

VALOR DA DIÁRIA – R\$400,00 (quatrocentos reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 22/04/2020.

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\$ 400,00 referente à concessão de diária(s), no período de 02/04/2020 à 20/04/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 12.756-0, da agência n.º.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.

Vicktória Cardoso Troiano



Numero diaria: 084 | 2020

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

MOTORISTA										
	Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura	
	02=04=20	02=04=20	13h ⁴⁵	80,00	55.398	55.697	BDF.4H89	Dondina - Zona. Paciente	[Assinatura]	
	04=30	04=04=20	11h	40,00	100.848	101.186	BBU.7893	Acopangos Zona. Paciente	[Assinatura]	
	07=04=20	07=04=20	8h	40,00	101.186	101.326	BBU.7893	Pol. Pab. Caspaz Zona. Paciente	[Assinatura]	
	08=04=20	08=04=20	7h ¹⁵	40,00	103.968	104.381	BCL.2218	Co. P. + San. + Anep. Zona. Paciente	[Assinatura]	
	06=04=20	06=04=20	13h	80,00	57.230	57.528	BDF.4H19	Dondina. Zona. Paciente	[Assinatura]	
	09=04=20	09=04=20	9h ¹⁵	40,00	104.713	105.114	BCL.2218	Donda + Polim. Zona. Paciente	[Assinatura]	
	20=04=20	20=04=20	14h ¹⁵	80,00	58.269	58.548	BDF.4H19	Dondina Zona. Paciente	[Assinatura]	
	04=30	04=04=20	14h ¹⁵	400,00						



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

02/04/20= Dandina transporte de Paciente
07/04/20= Anapungos transporte de Paciente
08/04/20= Conselho Precóprio transporte de Paciente
10/04/20= CM. Proc. + Dandina + Anapungos trans. Paciente
11/04/20= Dandina transporte de Paciente
16/04/20= Dandina + Rolândia transporte Paciente
20/04/20= Dandina transporte de Paciente

[Handwritten signature]



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