



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 099/2020.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME:JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF:881.902.349-00

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Arapongas, Curitiba e Campo Largo.

VALOR DA DIÁRIA – R\$615,00 (seiscentos e quinze reais)

João Batista de Oliveira

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 18/05/2020.

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\$615,00 referente à concessão de diária(s), no período de 24/04/2020, à 15/05/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 03281-0, 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.

Vicktória Cardoso Troiano



Numero diária: 099/2020

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

MOTORISTA		gão B. Oliveira										
Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura				
24/04/2020 4:35	24/04/2020 19:20	14,45	80	26870	27215	BCO 9912	Londrina-Arapongas	Bol				
28/04/2020 10:40	28/04/2020 21:22	10,42	40	103728	104053	BBU 7893	Arapongas	Bol				
30/04/2020 1:00	30/04/2020 17:58	16,58	125	74221	74992	BCI 2232	Curitiba	Bol				
05/05/2020 2:50	05/05/2020 17:15	14,25	125	75220	75926	BCI 2232	Campo Largo	Bol				
09/05/2020 5:00	09/05/2020 12:10	7,10	40	107620	107887	BCI 2218	Londrina	Bol				
13/05/2020 3:15	13/05/2020 17:00	13,45	125	77229	78052	BCI 2232	Curitiba	Bol				
15/05/2020 4:30	15/05/2020 20:10	15,40	80	315963	316236	BAC 7824	Londrina	Bol				
			R\$ 615,00									



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

24/04 - Levar pacientes em Londrina e Arapongas
28/04 - Levar paciente em Arapongas
30/04 - Levar paciente em Curitiba
05/05 - Levar paciente em Campo Largo
09/05 - Levar paciente em Londrina
13/05 - Levar paciente em Curitiba
15/05 - Levar pacientes em Londrina



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