



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.0137/2020.**  
**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 Cornélio Procópio, Jacarézinho e Bandeirantes.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)

\_\_\_\_\_  
José Carlos Rodrigues Ribeiro

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 27/07/2020.

\_\_\_\_\_  
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\$ 480,00 referente à concessão de diária(s), no período de 25/06/2020 a 15/07/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 21.498-1, 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.

\_\_\_\_\_  
Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



NUMERO DIÁRIA: 837/2020

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

MOTORISTA José Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
25-6-2020 4:45 h	25-6-2020 11:15 h	6:30h	49,00	89909	90043	BCI-2219	fazarejinho H.O	<i>J. Ribeiro</i>
26-6-2020 3:30 h	26-6-2020 11:30 h	8:00h	49,00	61680	61813	BCI-9476	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>
29-6-2020 3:30 h	29-6-2020 11:30 h	8:00h	49,00	61813	61945	BCI-9476	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>
1-7-2020 3:30 h	1-7-2020 11:00h	7:30h	49,00	9354	9481	BCP-2682	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>
3-7-2020 3:30 h	3-7-2020 11:30 h	8:00h	49,00	61945	62077	BCI-9476	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>
6-7-2020 3:30 h	6-7-2020 11:30 h	8:00h	49,00	62077	62207	BCI-9476	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>
7-7-2020 8:20 h	7-7-2020 14:40 h	6:20h	49,00	88217	88365	BCI-2239	Comêlio e Bandeira	<i>J. Ribeiro</i>
8-7-2020 3:30 h	8-7-2020 11:00h	7:30h	49,00	9481	9607	BCP-2682	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>
10-7-2020 3:26 h	10-7-2020 11:30 h	8:04h	49,00	62207	62338	BCI-9476	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>
13-7-2020 3:30 h	13-7-2020 11:00h	7:30h	49,00	62338	62468	BCI-9476	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>
14-7-2020 10:00 h	14-7-2020 16:30 h	6:30h	49,00	92506	92641	BCI-2219	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>
15-7-2020 3:30 h	15-7-2020 11:00 h	7:30h	49,00	9607	9733	BCP-2682	Comêlio Hemedialise	<i>J. Ribeiro</i>

R\$ 480,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO  
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)  
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

25. 6. 2020	facarejinho	-	Levar pacientes P/ Cirurgia H.O
26. 6. 2020	Cornélio	-	Levar pacientes P/ Hemodialise
29. 6. 2020	Cornélio	-	Levar pacientes P/ Hemodialise
1. 7. 2020	Cornélio	-	Levar Pacientes P/ Hemodialise
3. 7. 2020	Cornélio	-	Levar Pacientes P/ Hemodialise
6. 7. 2020	Cornélio	-	Levar Pacientes P/ Hemodialise
7. 7. 2020	Cornélio/Bandeirantes	-	Levar Pacientes P/ Exames
8. 7. 2020	Cornélio	-	Levar Pacientes P/ Hemodialise
10. 7. 2020	Cornélio	-	Levar Pacientes P/ Hemodialise
13. 7. 2020	Cornélio	-	Levar Pacientes P/ Hemodialise
14. 7. 2020	Cornélio	-	Levar Pacientes P/ Hemodialise
15. 7. 2020	Cornélio	-	Levar 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 Rodrigues Ribeiro*

Assinatura do Servidor Beneficiário