



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.153/2020.

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, Jacarezinho e Cornélio Procopio

VALOR DA DIÁRIA – R\$640,00(Seiscentos e quarenta reais)

Israel Barcelos de Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 17/08/2020.

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\$ 720,00 referente à concessão de diária(s), no período de 25/07/2020 a 14/08/2020conforme 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.

Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: **153/2020**

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

MOTORISTA Israel Barador de Rezende 85/07/14 14/08/2020

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diário	Saída km	Chegada Km	Placa	Destino/Justificativa	Assinatura
85/08/20 4:30	85/08/20 18:30	14:00	80,00	67.374	67.680	132L 9476	Gondina Turopangos	[Assinatura]
87/07/20 04:30	27/07/20 19:32	15:00	80,00	73.705	74.214	130F 4479	Gondina Turopangos	[Assinatura]
88/07/20 6:30	88/07/20 14:32	8:00	40,00	833.633	833.732	132L 8745	Paradiso S. L. Ltda.	[Assinatura]
89/07/20 5:00	29/07/20 14:00	9:00	40,00	91.573	97.759	130E 2232	Jacarussinho H. Oliveira	[Assinatura]
30/07/20 06:00	30/07/20 13:00	7:00	40,00	95.767	95.324	130E 2278	Jacarussinho H. Oliveira	[Assinatura]
03/08/20 6:30	03/08/20 13:30	7:00	40,00	98.183	92.460	130E 2232	Gondina H. de Lencina	[Assinatura]
06/08/20 4:30	06/08/20 14:00	9:30	80,00	75.571	75.863	130F 4479	Gondina H. de Lencina	[Assinatura]
07/08/20 6:30	07/08/20 14:30	8:00	40,00	608.287	608.522	130D 4351	Coronelio De Guingol	[Assinatura]
11/08/20 11:00	11/08/20 20:00	9:00	40,00	93.909	94.180	130E 2232	Gondina H. de Lencina	[Assinatura]
12/08/20 4:00	12/08/20 14:30	10:30	80,00	76.148	76.439	130E 4479	Gondina H. de Lencina	[Assinatura]
13/08/20 6:30	13/08/20 14:30	8:00	40,00	69.467	64.088	130E 9476	Coronelio De Guingol	[Assinatura]
14/08/20 4:00	14/08/20 13:30	9:30	40,00	97.337	97.606	130E 2279	Coronelio H. de Lencina	[Assinatura]
Total =			640,00					



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

25/07/20 Londrina + Hosp. p. 02
27/07/20 Londrina Hosp. p. 02 + Maringá
28/07/20 Carnélio Sor. Casa
29/07/20 Jocaressi Ho CIRUBIA
30/07/20 Jocaressi Ho Retorno
03/08/20 Londrina Ho de Lacer
06/08/20 Londrina HU HE HO
07/08/20 Carnélio Regional
11/08/20 Londrina H de Lacer
12/08/20 Londrina HE-Ho-H de Lacer
13/08/20 Carnélio Regional
14/08/20 Londrina H de Lacer



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