



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 155/2020.
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 Campina Grande do Sul, Cornélio Procópio, Londrina, Maringá, Campo Largo, Jandaia do Sul e Arapongas

VALOR DA DIÁRIA – R\$815,00(oitocentos e quinze reais)

João Batista de Oliveira

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 18/08/2020.

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\$815,00 referente à concessão de diária(s), no período de 08/07/2020, à 07/08/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º.....para a conta corrente do solicitante com o n.º. 03281-0, 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.

Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA: 195 | 2020

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

MOTORISTA

glaucio B. Oliveira

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
08/07/2020 23:55	10/07/2020 16:35	110	250	121831	122656	BC1 2218	Camp grande do Sul	<i>[Signature]</i>
11/07/2020 6:45	11/07/2020 16:00	9.15	40	319808	319978	BAC 7824	C. Bracopio	<i>[Signature]</i>
15/07/2020 6:50	15/07/2020 14:00	7.10	40	319978	320120	BAC 7824	C. Bracopio	<i>[Signature]</i>
17/07/2020 4:46	17/07/2020 18:15	13.35	80	71648	72155	BDF 4H19	Londrina. Maringá	<i>[Signature]</i>
21/07/2020 2:30	21/07/2020 16:00	13.30	125	124510	125197	BC1 2218	Campo Largo	<i>[Signature]</i>
21/07/2020 3:30	21/07/2020 17:20	13.50	80	73187	73705	BDF 4H19	Londrina-gandhi. Maringá	<i>[Signature]</i>
29/07/2020 3:40	29/07/2020 18:30	14.50	80	74214	74600	BDF 4H19	Londrina Arapongas	<i>[Signature]</i>
30/07/2020 6:45	30/07/2020 14:10	7.25	40	332972	333112	AYQ 9610	C. Bracopio	<i>[Signature]</i>
05/08/2020 6:45	05/08/2020 14:30	7.45	40	608065	608206	ASD 7351	C. Bracopio	<i>[Signature]</i>
07/08/2020 4:40	07/08/2020 17:00	12.20	40	321376	321733	BAC 7824	Londrina-Arapongas	<i>[Signature]</i>
			R\$ 815,00					



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

08/07/20	Atender pacientes p/ Camp. Grande de Sul
14/07/20	Atender pacientes p/ Cornélio Procopio
15/07/20	Atender pacientes p/ Cornélio Procopio
17/07/20	Atender pacientes p/ Londrina - Maringá
21/07/20	Atender pacientes p/ Campo Largo
24/07/20	Atender pacientes p/ Londrina - Jandaia - Maringá
29/07/20	Atender pacientes p/ Londrina - Arapongas
30/07/20	Atender pacientes p/ Cornélio Procopio
05/08/20	Atender pacientes p/ Cornélio Procopio
07/08/20	Atender pacientes p/ Londrina - Arapongas



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