



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.170/2020.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME:REINALDO PEREIRA BARREIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF:027.030.439-88

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes à cidades Londrina, Cornélio Procópio, Santo Antonio da Platina, Santa Mariana, Bandeirantes, Jacarezinho e Jandaia do Sul.

VALOR DA DIÁRIA – R\$600,00 (seiscentos reais)

Reinaldo Pereira Barreira

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 04/09/2020.

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 04/08/2020 a 27/08/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 05296-6, 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.

Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



14012020

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

MOTORISTA REINALDO PEREIRA BARREIRA

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diário	Saída km	Chegada Km	Placa	Destino/Justificativa	Assinatura
04/08/20 10:00	04/08/20 17:00	07:00	40,00	333,261	333,424	AYQ-9610	PACIENTE KORUEIN + SANTA MARINA	Reinaldo P. Barreira
10/08/20 7:30	10/08/20 15:00	7:30	40,00	234,349	234,434	AZL-5775	CEDI - SANTO ANTONIO / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira
11/08/20 6:30	11/08/20 21:10	14:40	80,00	96,458	96,607	BCI-2219	H. OLHO + CEDI - SMOB / PACIENTE AMBULANTE	Reinaldo P. Barreira
12/08/20 6:50	12/08/20 15:30	8:40	40,00	333,424	333,714	AYQ-9610	H.C. + H. OLHO / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira
17/08/20 6:30	17/08/20 13:30	7:00	40,00	95,245	95,376	BCI-2232	DR. LUCIANO + CAPS / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira
18/08/20 5:50	18/08/20 21:30	15:40	80,00	77,339	77,543	BDF-4419	H.C. + OLHO + SMOB / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira
20/08/20 10:00	20/08/20 17:00	7:00	40,00	95,559	96,080	BCI-2232	HOSPITAL DO CÂNCER / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira
21/08/20 04:00	21/08/20 17:00	13:00	80,00	96,080	96,537	BCI-2232	H. CÂNCER - LONDREINA + JARDINA / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira
24/08/20 04:30	24/08/20 11:30	7:00	40,00	99,513	99,644	BCI-2219	JACUPEZINHO - H. DO OLHO / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira
25/08/20 04:30	25/08/20 13:00	8:30	40,00	99,706	100,194	BCI-2219	LONDREINA - SANTA CASA / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira
26/08/20 07:00	26/08/20 14:30	7:30	40,00	97,511	97,784	BCI-2232	LONDREINA - MP DIAGNOSTICOS / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira
27/08/20 09:00	27/08/20 16:30	7:30	40,00	97,784	97,876	BCI-2232	PANDEIRANTES - DR. JULIANA / PACIENTE	Reinaldo P. Barreira

600,00



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

04/08/20 - CORNELIO + SANTA MARIANA LEVAR PACIENTE.
10/08/20 - SANTO ANTONIO DA PLATINA. PACIENTE CEDI
11/08/20 - CORNELIO. HOSPITAL DO OLHO + CEDI + SWAB. PACIENTE
12/08/20 - LONDRINA. HOSPITAL DO OLHO + H. DO CÂNCER. PACIENTE
17/08/20 - SANTO ANTONIO DA PLATINA. DR. LUCIANO + CAPS. PACIENTE
18/08/20 - LONDRINA. H. CÂNCER + SAS. PACIENTE
20/08/20 - LONDRINA. H. CÂNCER. PACIENTE
21/08/20 - LONDRINA/JANDAIA. H. CÂNCER. PACIENTE
24/08/20 - JACAREZINHO. H. DO OLHO. PACIENTE
25/08/20 - LONDRINA. SANTA CASA/PACIENTE
26/08/20 - LONDRINA. MP. DIAGNÓSTICOS/PACIENTE
27/08/20 - BANDEIRANTES. PACIENTE



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);

Rinaldo P. B. ...

Assinatura do Servidor Beneficiário