



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.178/2020.

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.

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, 21/09/2020.

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 31/08/2020 a 21/09/2020, 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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA: 570/2020

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

MOTORISTA	DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
José Carlos Rodrigues Ribeiro	31-8-2020 3:30 h	31-8-2020 10:40 h	7:10h	40,00	65 011	65 145	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	2-9-2020 3:30 h	10:30 h	7:00h	40,00	65 145	65 275	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	3-9-2020 5:40 h	12:30 h	6:50h	40,00	420 744	420 923	ASE.1593	Comêlio Cirurg	J. Ribeiro
	4-9-2020 3:30 h	10:30 h	7:00h	40,00	65 275	65 408	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	7-9-2020 3:30 h	10:30 h	7:00h	40,00	65 408	65 544	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	9-9-2020 3:30 h	10:30 h	7:00h	40,00	65 544	65 684	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	11-9-2020 3:30 h	10:30 h	7:00h	40,00	65 684	65 815	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	14-9-2020 3:30 h	10:30 h	7:00h	40,00	65 815	65 947	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	15-9-2020 6:30 h	15:00 h	8:30h	40,00	65 947	66 140	BCL.9476	Comêlio Cirurg e outros	J. Ribeiro
	16-9-2020 3:30 h	10:30 h	7:00h	40,00	66 140	66 271	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	18-9-2020 3:30 h	10:30 h	7:00h	40,00	66 271	66 403	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	21-9-2020 3:30 h	11:00 h	7:30h	40,00	66 403	66 537	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro

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

31-8-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
02-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
03-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Consultas
04-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
07-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
09-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
11-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
14-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
15-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Consultas
16-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
18-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
21-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Frota:

Placa:

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