



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 179/2020.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOSE CARLOS PEREIRA FILHO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 625.959.209-44

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades, Londrina , Cornélio Procópio, Campina Grande do Sul, Arapongas, Jacarezinho, Santa Mariana e Curitiba.

VALOR DA DIÁRIA – R\$940,00 (novecentos e quarenta reais)

José Carlos Pereira Filho

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 22/09/2020.

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\$ 940,00 referente à concessão de diária(s), no período de 27/08/2020 a 20/09/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 95292-3, da agência n.º.0717;

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: 579 | 2020

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

MOTORISTA: JOSÉ CARLOS PEREIRA FILHO

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diário	Saída km	Chegada Km	Placa	Destino/Justificativa	Assinatura
27-08-2020 10:00	27-08-2020 16:50	6:50	40,00	240687	240943	AZM 8642	LONDRINA	jc
28-08-2020 6:30	28-08-2020 12:50	6:20	40,00	240943	241063	AZM 9642	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
31-08-2020 6:30	31-08-2020 13:40	7:10	40,00	121062	121190	BBU 7893	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
03-09-2020 23:40	04-09-2020 24:00	24:20	250,00	102672	103539	DC1 2219	CURITIBA - CAMPINAS GRANDE	jc
04-09-2020 10:50	04-09-2020 19:20	8:30	40,00	103539	103892	BE12219	ADAPONGAS	jc
08-09-2020 6:30	08-09-2020 15:00	8:30	40,00	610621	630792	ASD 7351	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
09-09-2020 23:40	10-09-2020 20:10	20:30	125,00	100338	100913	BC1 2232	CURITIBA	jc
11-09-2020 6:30	11-09-2020 14:00	7:30	40,00	420923	421060	ASE1593	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
12-09-2020 6:30	12-09-2020 13:40	6:10	40,00	122645	122835	BBU 7893	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
13-09-2020 7:30	13-09-2020 14:00	6:30	40,00	100913	103068	BC1 2232	SACAREZINHO	jc
17-09-2020 6:30	17-09-2020 17:00	10:30	40,00	324646	324815	BAC 7824	CORNÉLIO PROCOPIO / STA MARINA	jc
18-09-2020 4:30	18-09-2020 13:30	13:00	80,00	84335	84598	BDF 419	LONDRINA	jc
20-09-2020 23:30	21-09-2020 21:20	21:50	125,00	103548	104316	BC1 2232	CURITIBA	jc
			940,00					



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

Referente a transporte de Pacientes para as seguintes
cidades: LONDRINA, CORNELIO PROCOPIO, CAMPINA GRANDE
do SUL, ARAPONGAS, SACAREZINHO, SANTA MARIANA.



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