



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.184/2020.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: NORACI DA SILVA VELANI
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 573.833.329-20

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:
Transporte de pacientes às cidades Londrina, Cornélio Procópio e Araçongas .
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 640,00(Seiscentos e quarenta reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 24/09/2020.

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\$ 640,00 referente à concessão de diária(s), no período de 17/08/2020 a 22/09/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 003860, 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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA:

184 / 2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

Normi da S. Williams

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
17-08-20 08:30	17-08-20 16:10	06:40	40,00	876,56	978,85	PEI 0219	Tempo para Rond. Itaipava	
17-08-20 06:30	17-08-20 13:53	07:23	40,00	358,85	360,32	PEU 3155	Tempo para C. Recreio. Itaipava	
24-08-20 8:30	24-08-20 16:15	06:35	40,00	240,37	240,37	A241 9442	Tempo para C. Recreio. R. Casa	
26-08-20 04:30	26-08-20 18:00	14:30	80,00	79,522	79,806	BDI 4449	Tempo para Rond. H. Maria e H.C.	
27-08-20 06:30	27-08-20 13:50	06:40	40,00	609,786	609,935	Q8D 7358	Tempo para C. Recreio. Itaipava	
31-08-20 04:30	31-08-20 18:30	14:00	80,00	323,654	323,900	BAE 7894	Tempo para Rond. H. Maria e H.C.	
09-09-20 04:30	09-09-20 17:20	12:50	80,00	82,240	82,504	BDI 4449	Tempo para Rond. H. Maria e H.C.	
10-09-20 06:30	10-09-20 14:20	07:50	40,00	324,472	324,646	BAE 7824	Tempo para C. Recreio. Itaipava	
11-09-20 09:30	11-09-20 19:40	10:10	40,00	82,252	83,118	BDI 4449	Tempo para Rond. H. Maria e H.C.	
15-09-20 04:30	15-09-20 17:30	13:00	80,00	83,475	83,747	BDI 4449	Tempo para Rond. H. Maria e H.C.	
21-09-20 06:30	21-09-20 13:30	07:00	40,00	322,70	324,403	BDI 4449	Tempo para Rond. H. Maria e H.C.	
22-09-20 08:30	22-09-20 18:20	10:00	40,00	184,800	184,530	BDI 7824	Tempo para Rond. H. Maria e H.C.	

40,00



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: *Noraci de S. Waldron*
CPF: *573.833.329-20*
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

*1º = 17-08-20 => Transp paciente Sord. Ultramar.
2º = 21-08-20 => Transp pac. e. Protopio Roraima. D. Sord.
3º = 24-08-20 => Transp pac. e. Protopio L. Casa.
4º = 26-08-20 => Transp pac. Sord. H. Cancer e HO.
5º = 27-08-20 => Transp pac. e. Protopio C. Sord. etc.
6º = 31-08-20 = Transp pac. Sord. H. Cancer etc.
7º = 03-09-20 = Transp pac. Sord. H. Cancer.
8º = 20-09-20 = Transp pac. e. Protopio C. Sord. e D. Sord.
9º = 11-09-20 = Transp pac. Sord. H. Cancer.
10º = 13-09-20 = Transp pac. Sord. H. Cancer.
11º = 21-09-20 Transp pac. e. Protopio C. Sord. e D. Sord.
12º = 22-09-20 Intermun. to Arapongas Homopoi.*



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: <i>Carro</i>	Placa: <i>Diversos</i>
Frota: <i>Carro</i>	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