



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.188/2020.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** NELSON ROBLES BARBARA

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:**72250240949

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Transporte de pacientes às cidades de Cornélio - Procópio.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$480,00 (quatrocentos e oitenta reais)

\_\_\_\_\_  
Nelson Robles Barbara

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em,30/09/2020.

\_\_\_\_\_  
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 07/08/2020, à 31/08/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 07078-6, 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



# PREFEITURA DE RIBEIRÃO DO PINHAL

ESTADO DO PARANÁ

NUMERO DIÁRIA: 188/2020

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

MOTORISTA NELSON ROBLES BARBARA

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
02-09-2020 03:30	02-09-2020 10:30	7:00	40,00	11269	11448	BCP2682	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
04-09-2020 03:30	04-09-2020 10:30	7:00	40,00	11448	11574	BCP2682	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
07-09-2020 03:30	07-09-2020 10:30	7:00	40,00	104230	104363	BC12219	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
09-09-2020 03:30	09-09-2020 10:30	7:00	40,00	11574	11704	BCP2682	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
11-09-2020 03:30	11-09-2020 10:40	7:10	40,00	11704	11830	BCP2682	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
14-09-2020 03:30	14-09-2020 10:30	7:00	40,00	11930	11955	BCP2682	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
16-09-2020 03:30	16-09-2020 10:30	7:00	40,00	11955	12096	BCP2682	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
18-09-2020 03:30	18-09-2020 10:50	7:20	40,00	12096	12223	BCP2682	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
21-09-2020 03:30	21-09-2020 11:00	7:30	40,00	12223	12356	BCP2682	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
23-09-2020 03:30	23-09-2020 10:50	7:20	40,00	108929	109063	BC12219	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
25-09-2020 03:30	25-09-2020 10:30	7:00	40,00	109479	109618	BC12219	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara
28-09-2020 03:30	28-09-2020 10:30	7:00	40,00	109752	109891	BC12219	CORNELIO PROCOPIO HEMODIALISE	Nelson Robles Barbara

R\$ 4800



**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**

02.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
04.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
07.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
09.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
11.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
14.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
16.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
18.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
21.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
23.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
25.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO
28.09.2020	LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO



**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);

*Nelson Nobles Barbosa*

Assinatura do Servidor Beneficiário