



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.198/2020.**

**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 E Araçongas.

**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, 09/10/2020.

\_\_\_\_\_  
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 22/09/2020 a 09/10/2020, 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

NÚMERO DIÁRIA: 198/2020

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	22-9-2020 6:30 h	22-9-2020 13:10 h	6:40 h	49,00	242 988	243 122	AZM.9642	Comêlio Cinop e outros	J. Ribeiro
	23-9-2020 3:30 h	23-9-2020 10:30	7:00 h	49,00	66 537	66 668	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	24-9-2020 6:30 h	24-09-2020 15:40 h	9:10 h	49,00	66 668	66 809	BCL.9476	Comêlio Cinop e outros	J. Ribeiro
	25-9-2020 3:30 h	25-9-2020 10:30 h	7:00 h	49,00	66 809	66 940	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	28-9-2020 3:30 h	28-9-2020 10:30	7:00 h	49,00	66 940	67 071	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	29-9-2020 6:30 h	29-9-2020 16:00 h	9:30 h	49,00	67 071	67 218	BCL.9476	Comêlio Cinop e outros	J. Ribeiro
	30-9-2020 3:30 h	30-9-2020 10:30 h	7:00 h	49,00	67 218	67 349	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	2-10-2020 3:30 h	2-10-2020 10:30 h	7:00 h	49,00	67 349	67 480	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	5-10-2020 3:30 h	5-10-2020 10:30 h	7:00 h	49,00	67 480	67 612	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	6-10-2020 9:30 h	6-10-2020 20:00 h	10:30 h	49,00	126 318	126 632	B.BV.7893	Craspanger Hospital	J. Ribeiro
	7-10-2020 3:30 h	7-10-2020 10:30 h	7:00 h	49,00	67 612	67 743	BCL.9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
	9-10-2020 3:30 h	9-10-2020 10:30 h	7:00 h	49,00	67 743	67 875	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

22-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Consultas  
23-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise  
24-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Consultas  
25-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise  
28-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise  
29-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Consultas  
30-9-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise  
2-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise  
5-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise  
6-10-2020 - Crapongos - Servar Pacientes p/ Consultas  
7-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise  
9-10-2020 - 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