



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.212/2020.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME:JOÃO GALDINO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF:650.803.009-49

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades Londrina , Jandaia do Sul, Maringa , Arapongas, Rolândia e Curitiba .

VALOR DA DIÁRIA –R\$577,00 (quinhentos e setenta e sete reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 23/10/2020.

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\$ 577,00 referente à concessão de diária(s), no período de 13/10/2020 à 22/10/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.756-0, 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: 232/2020

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

MOTORISTA

Paulo Sérgio

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
13=10=20	13=10=20	16h	80,00	80.514	90.029	BDF4H19	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
03=30 h	20=00 h	16h	80,00	80.514	90.029	BDF4H19	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
11=10=20	14=10=20	9h	40,00	109.744	110.027	PL12932	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
06=00 h	15=00 h	9h	40,00	109.744	110.027	PL12932	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
15=10=20	15=10=20	9h	40,00	110.027	110.299	PL12932	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
07=30 h	14=00 h	9h	40,00	110.027	110.299	PL12932	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
04=00 h	16=10=20	13h	80,00	938.278	938.665	ATL8185	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
16=10=20	17=00	13h	80,00	938.278	938.665	ATL8185	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
08=00 h	18=10=20	9h	40,00	135.582	135.936	BC12018	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
19=10=20	19=10=20	9h	40,00	135.582	135.936	BC12018	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
04=30 h	17=30 h	13h	80,00	90.629	90.967	BDF4H19	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
20=10=20	20=10=20	9h	40,00	90.629	90.967	BDF4H19	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
05=00 h	14=30 h	9h	40,00	90.629	90.967	BDF4H19	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
21=10=20	23=10=20	11h	80,00	246.253	247.013	A2M.9612	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
23=30 h	17=00 h	11h	80,00	246.253	247.013	A2M.9612	Itaipu + Juruá + Vila Rica	<i>[Signature]</i>
			57,700					



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

13/10/20 = Bandeira + Bandeira Sul + moringa trans. Paciente
14/10/20 = Bandeira transporte de Paciente
15/10/20 = Bandeira transporte de Paciente
16/10/20 = Bandeira + Anapongos transporte de Paciente
18/10/20 = Anapongos transporte de Paciente
19/10/20 = Bandeira + Rolândia transporte de Paciente
20/10/20 = Bandeira transporte de Paciente
22/10/20 = Curitiba transporte de Paciente



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

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