



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.221/2020.

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.

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, 04/11/2020.

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 12/10/2020 a 04/11/2020, 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

NUMERO DIÁRIA: 221/2020

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

MOTORISTA: José Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
12-10-2020 3:30h	12-10-2020 10:45h	7:15h	49,00	67,875	68,006	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
14-10-2020 3:30h	14-10-2020 10:30h	7:00h	49,00	68,006	68,138	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
16-10-2020 3:30h	16-10-2020 10:30h	7:00h	49,00	68,138	68,269	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
19-10-2020 3:30h	19-10-2020 10:30h	7:00h	49,00	68,269	68,401	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
21-10-2020 3:30h	21-10-2020 10:15h	6:45h	49,00	68,401	68,532	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
23-10-2020 3:30h	23-10-2020 10:30h	7:00h	49,00	68,532	68,663	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
26-10-2020 3:30h	26-10-2020 10:30h	7:00h	49,00	68,663	68,795	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
27-10-2020 6:30h	27-10-2020 16:00h	9:30h	49,00	68,795	68,939	BCL 9476	Comêlio Ortop e S. Gra	[Assinatura]
28-10-2020 3:30h	28-10-2020 10:30h	7:00h	49,00	68,939	69,070	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
30-10-2020 3:30h	30-10-2020 10:30h	7:00h	49,00	69,070	69,202	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
2-11-2020 3:30h	2-11-2020 10:30h	7:00h	49,00	69,202	69,330	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
4-11-2020 3:30h	4-11-2020 10:30h	7:00h	49,00	69,330	69,460	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]

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

12-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
14-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
16-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
19-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
21-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
23-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
26-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
27-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Consultas
28-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
30-10-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
2-11-2020 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
4-11-2020 - 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