



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.227/2020.

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 Curitiba, Londrina, Araçongas e Jacarezinho.

VALOR DA DIÁRIA –R\$488,00 (quatrocentos e oitenta e oito reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 09/11/2020.

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\$ 488,00 referente à concessão de diária(s), no período de 28/10/2020 à 09/11/2020, 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: ~~227~~ 12020

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

MOTORISTA

Paulo Roberto

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
28=10=20	28=11=20	1h	200,00	138.047	139.077	BL1.2218	Don + Ampango hora. Paulo Roberto	<i>[Signature]</i>
28=10=20	29=10=20	20h	2000,00	118.759	119.545	RL1.2219	Luizão. Hora de volta. Paulo Roberto	<i>[Signature]</i>
28=11=20	28=11=20	1h	200,00	94.770	95.187	BD1.4499	Don + Ampango hora. Paulo Roberto	<i>[Signature]</i>
28=11=20	28=11=20	1h	200,00	114.686	114.811	BL1.2222	Paulo Roberto hora. Paulo Roberto	<i>[Signature]</i>
28=11=20	28=11=20	1h	200,00	120.957	121.314	RL1.2214	Ampango hora. Paulo Roberto	<i>[Signature]</i>
28=11=20	28=11=20	1h	200,00	142.918	143.194	BL1.2218	Paulo Roberto hora. Paulo Roberto	<i>[Signature]</i>
			4788,00					



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

28/10/20 = Londrina + Arapongas Trans. Paciente
29/10/20 = Curitiba Transporte de Paciente
03/11/20 = Londrina + Arapongas Trans. Paciente
04/11/20 = Jacarezinho Transporte de Paciente
06/11/20 = Arapongas Transporte de Paciente
09/11/20 = Londrina Transporte de Paciente

[Assinatura]



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 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);

Assinatura do Servidor Beneficiário