



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.235/2020.

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, Jacarezinho, Maringá, Londrina e Rolândia.

VALOR DA DIÁRIA –R\$605,00 (seiscentos e cinco reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 20/11/2020.

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\$ 605,00 referente à concessão de diária(s), no período de 09/11/2020 à 19/11/2020, 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: 235/2020

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

MOTORISTA

Ygor Pedrine

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
08-11-20 08:30 h	10-11-20 12:00 h	12 h	13500	143,197	144,007	PR12218	Unidade Town. Curitiba	[Assinatura]
08-11-20 09:30 h	08-11-20 15:00 h	11 h	4000	34,185	34,313	PR12218	Procuradoria Town. Curitiba	[Assinatura]
08-11-20 08:00 h	08-11-20 20:30 h	12 h	5010	145,017	145,480	PR12218	Município. Town. Curitiba	[Assinatura]
08-11-20 04:30 h	08-11-20 19:00 h	14 h	8000	325,693	329,003	PR12218	Transporte. Town. Curitiba	[Assinatura]
08-11-20 08:00 h	08-11-20 21:00 h	13 h	20800	387,944	39,514	PR12218	Unidade Town. Curitiba	[Assinatura]
			60510					



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

10/11/20 = Curitiba Transporte de Paciente
12/11/20 = Jacarezinho Transporte de Paciente
14/11/20 = Maringá Transporte de Paciente
16/11/20 = Dourados + Rolândia Trans. Paciente
19/11/20 = Curitiba Trans. 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 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