



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º.239/2020.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME:VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF:556.662.809-53

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes à cidades de Cornélio Procópio e Santa Marina .

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 200,00 (duzentos reais)

Valdecir de Jesus

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária n.º _____;

Em, 23/11/2020.

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\$ 200,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/11/2020 a 20/11/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º.....para a conta corrente do solicitante com o n.º. 12.727-1, da agência n.º.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: 239/2020

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

MOTORISTA: Naldes de Jesus

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16.11.2020 6:30	16.11.2020 16:00	9:30	40,00	6142,29	6146,38	ASD 7351	Ribeirão e Cornélio STA Mariana	Naldes
17.11.2020 6:30	17.11.2020 16:00	9:30	40,00	38374	38518	OCW3E15	Cornélio Ribeirão e Cornélio	Naldes
18.11.2020 6:30	18.11.2020 16:30	10:00	40,00	38515	38724	OCW3E15	Cornélio e STA Mariana	Naldes
19.11.2020 6:30	19.11.2020 16:00	9:30	40,00	614630	614775	ASD 7351	Cornélio	Naldes
20.11.2020 6:30	20.11.2020 16:00	9:30	40,00	614775	614926	ASD 7351	Cornélio	Naldes
			200,00					



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: *Naldécio de Jesus*
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

16.11.2020 - - Cornelio e STA Maxiana
17.11.2020 - - Cornelio
18.11.2020 - - Cornelio e STA Maxiana
19.11.2020 - - Cornelio
20.11.2020 - - Cornelio



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

q

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);

Aldecir de Jesus

Assinatura do Servidor Beneficiário