



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 242/2020.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOSE CARLOS PEREIRA FILHO
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 625.959.209-44

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades, Cornélio Procópio, São Jerônimo da Serra, Andirá, Santo Antonio da Platina, Londrina, Arapongas, Santa Mariana, Jacarezinho e Curitiba.

VALOR DA DIÁRIA – R\$850,00 (oitocentos e cinquenta reais)

José Carlos Pereira Filho

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 26/11/2020.

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\$ 850,00 referente à concessão de diária(s), no período de 05/11/2020 a 25/11/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 95292-3, da agência n.º.0717;

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: 242/2020

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

MOTORISTA José Carlos Pereira Filho.

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SALIDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
05.11.2020 06:30	05.11.2020 14:00	07:30	4000	128825	128924	BBU7893	CONVÉCIO PROCORIO	f
06.11.2020 00:15	06.11.2020 17:30	17:15	12500	141304	142063	BC12218	CURITIBA	f
08.11.2020 5:30	09.11.2020 13:20	07:50	4000	42150	42367	BCV6528	ÁO SERRA	f
10.11.2020 10:20	10.11.2020 17:00	06:40	4000	249148	249278	AZM9642	ANDARA	f
11.11.2020 10:40	11.11.2020 17:00	06:20	4000	116632	116712	BC12232	STO ANTONIO DA RATINA	f
12.11.2020 04:30	12.11.2020 14:00	14:30	8000	96530	96878	BOF4419	LODRINA/ARARONGAS	f
13.11.2020 06:00	13.11.2020 13:30	07:30	4000	122549	122745	BC12219	São SERRA	f
14.11.2020 10:40	14.11.2020 17:10	06:30	4000	97688	97806	BOF4419	STA MARIANA	f
17.11.2020 00:30	17.11.2020 20:30	20:00	12500	145749	146526	BC12218	CURITIBA	f
19.11.2020 04:30	19.11.2020 17:30	13:00	8000	328359	329738	BAC7824	LODRINA/ARARONGAS	f
20.11.2020 05:00	20.11.2020 12:30	07:30	4000	123587	123653	BC12219	SACAREZINHO	f
24.11.2020 06:00	24.11.2020 19:20	13:20	8000	130575	130898	BBU7893	ARARONGAS	f
25.11.2020 04:30	25.11.2020 19:30	15:00	8000	330402	330763	BAC7824	LODRINA/ARARONGAS	f
			8500,00					



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

Diários referente a transporte de pacientes para as seguintes cidades: Cornélio Procopio; Aradua; Curitiba; São Jerônimo da Serra; Santo Antônio da Platina; Londrina; Arapongas; Santa Mariana; Jacareizinho.



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