



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.260/2020.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** NELSON ROBLES BARBARA

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:**72250240949

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Transporte de pacientes às cidades de Cornélio – Procópio e bandeirantes .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$480,00 (quatrocentos e oitenta reais)

\_\_\_\_\_  
Nelson Robles Barbara

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 11/12/2020.

\_\_\_\_\_  
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 20/11/2020, à 11/12/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 07078-6, 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 DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR  
DIÁRIAS DE MOTORISTAS

NUMERO DIÁRIA: 260/2020

MOTORISTA Wilson Robles Barbano

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
20-11-2020 03:30	20-11-2020 11:00	7:30	40,00	13743	13869	BCP2682	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano
23-11-2020 03:30	23-11-2020 10:40	7:10	40,00	147260	147385	BC12218	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano
25-11-2020 03:30	25-11-2020 10:30	7:00	40,00	13869	13996	BCP2682	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano
26-11-2020 06:40	26-11-2020 13:30	6:50	40,00	125298	125441	BC12219	CORNÉLIO PROCÓPIO CAPS AD	Wilson Robles Barbano
27-11-2020 03:30	27-11-2020 11:00	7:30	40,00	13996	14123	BCP2682	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano
30-11-2020 03:30	30-11-2020 10:30	7:00	40,00	126470	126603	BC12219	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano
02-12-2020 03:30	02-12-2020 10:40	7:10	40,00	127335	127481	BC12219	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano
03-12-2020 10:30	03-12-2020 17:00	6:30	40,00	24241	24346	BAW1076	BANDEIRANTES SERVIÇO CAPS	Wilson Robles Barbano
04-12-2020 03:30	04-12-2020 11:00	7:30	40,00	14250	14377	BCP2682	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano
07-12-2020 03:30	07-12-2020 11:00	7:30	40,00	151830	151960	BC12218	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano
09-12-2020 03:30	09-12-2020 11:00	7:30	40,00	14377	14503	BCP2682	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano
11-12-2020 03:30	11-12-2020 10:50	7:20	40,00	130405	130539	BC12219	CORNÉLIO PROCÓPIO HEMODIÁLISE	Wilson Robles Barbano

R\$ 4180,00



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ

**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**

dia-20.11.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO  
dia-23.11.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO  
dia-25.11.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO  
dia-26.11.2020 LEVAR PACIENTE CAPS Ad. CORNELIO PROCOPIO  
dia-27.11.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO  
dia-30.11.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO  
dia-02.12.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO  
dia-03.12.2020 LEVAR USUÁRIOS DO CRAS BANDEIRANTES  
dia-04.12.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO  
dia-07.12.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO  
dia-09.12.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO  
dia-11.12.2020 LEVAR PACIENTE HEMODIÁLISE CORNELIO PROCOPIO



**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);

*Nelson Nobles Barbosa*

Assinatura do Servidor Beneficiário