



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.273/2020.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 040.441.949-63

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

Transporte de pacientes à cidades Cornélio Procópio e Jacarezinho

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$400,00 (Quatrocentos e oitenta reais)

\_\_\_\_\_  
José Carlos Rodrigues Ribeiro

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 18/12/2020.

\_\_\_\_\_  
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\$ 400,00 referente à concessão de diária(s), no período de 30/11/2020 a 18/12/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 21.498-1, da agência nº.0652-1;

\_\_\_\_\_  
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: 273/2020

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

MOTORISTA: José Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
30-11-2020 3:30 h	30-11-2020 10:30 h	7:00h	49,00	70896	71027	BCL 9476	Comitê Hemodialise	[Assinatura]
2-12-2020 3:30 h	2-12-2020 10:30 h	7:00h	49,00	14123	14250	BCL 2682	Comitê Hemodialise	[Assinatura]
4-12-2020 3:30 h	4-12-2020 10:30 h	7:00h	49,00	71409	71540	BCL 9476	Comitê Hemodialise	[Assinatura]
7-12-2020 3:30 h	7-12-2020 10:30 h	7:00h	49,00	71540	71672	BCL 9476	Comitê Hemodialise	[Assinatura]
8-12-2020 4:30 h	8-12-2020 11:10 h	6:40h	49,00	242111	242231	AZL 8475	Parque H.O. Caspary	[Assinatura]
9-12-2020 3:30 h	9-12-2020 10:30 h	7:00h	49,00	71672	71808	BCL 9476	Comitê Hemodialise	[Assinatura]
11-12-2020 3:30 h	11-12-2020 10:30 h	7:00h	49,00	71808	71938	BCL 9476	Comitê Hemodialise	[Assinatura]
14-12-2020 3:30 h	14-12-2020 10:40 h	7:10h	49,00	71938	72070	BCL 9476	Comitê Hemodialise	[Assinatura]
16-12-2020 3:30 h	16-12-2020 10:30 h	7:00h	49,00	72070	72200	BCL 9476	Comitê Hemodialise	[Assinatura]
18-12-2020 3:30 h	18-12-2020 10:30 h	7:00h	49,00	72200	72330	BCL 9476	Comitê Hemodialise	[Assinatura]
			R\$ 400,00	Reais				



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

30-11-2020 - Levar ~~pacientes~~ pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
02-12-2020 - Levar pacientes p/ Hemodialise - Cornélio.  
04-12-2020 - Levar pacientes p/ Hemodialise - Cornélio.  
07-12-2020 - Levar pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
08-12-2020 - Levar Pacientes p/ Cirurgias H.O - Jacarezinho -  
09-12-2020 - Levar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio.  
11-12-2020 - Levar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio.  
14-12-2020 - Levar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
16-12-2020 - Levar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio  
18-12-2020 - Levar Pacientes p/ Hemodialise - Cornélio



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir:

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo:

Frota:

Placa:

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);

*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

Assinatura do Servidor Beneficiário