



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 054/2020.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 881.902.349-00

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades de Curitiba, Londrina, Campina Grande do Sul, Cambé e Astorga.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 860,00(oitocentos e sessenta reais)

João Batista de Oliveira

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 04/03/2020.

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\$ 860,00 referente à concessão de diária(s), no período de 19/01/2020, à 10/02/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 03281-0, 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.

Vanderlene Silveira de Rezende



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária: 054/2020

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

MOTORISTA

João B. Oliveira

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
19/01/2020 23:45	20/01/2020 22:05	21.20	125	39275	40080	BDF 4419	Curitiba. Camp Grande do Sul	BDF
22/01/2020 4:30	22/01/2020 26:50	16.20	80	303415	303870	BAC 7824	Londrina. Atorga	BDF
23/01/2020 7:00	23/01/2020 23:30	21.30	125	59819	60572	BCI 2232	Curitiba	BDF
27/01/2020 4:30	27/01/2020 18:15	13.45	80	304204	304513	BAC 7824	Londrina	BDF
29/01/2020 23:45	30/01/2020 17:15	17.30	125	88643	89449	BCI 2218	Curitiba. Camp Grande do Sul	BDF
03/02/2020 16:30	04/02/2020 0:35	11.5	40	90871	91336	BCI 2218	Maringá	BDF
04/02/2020 17:00	05/02/2020 03:35	10.35	40	91453	91684	BCI 2218	Londrina	BDF
05/02/2020 7:00	05/02/2020 20:15	13.15	40	40852	41165	BDF 4419	Camelô	BDF
07/02/2020 4:30	07/02/2020 20:40	16.10	80	306723	307057	BAC 7824	Londrina	BDF
10/02/2020 23:45	11/02/2020 20:00	20.15	125	42820	43614	BDF 4419	Curitiba. Camp Grande do Sul	BDF
			R\$860.00					



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