



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 130/2020.**

**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, Londrina, e Jacarezinho.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$440,00 (Quatrocentos e quarenta reais)

\_\_\_\_\_  
José Carlos Pereira Filho

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 09/07/2020.

\_\_\_\_\_  
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\$ 440,00 referente à concessão de diária(s), no período de 17/06/2020 a 07/07/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 21.498-1, da agência n.º.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



NUMERO DIÁRIA: 130/2020

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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
17-06-2020 06:00 h	17-06-2020 14:00 h	8:00 h	40,00	606,413	606,598	ASD7351	Dião Jerônimo de Souza	jc
18-06-2020 06:30 h	18-06-2020 14:00	7:30 h	40,00	606,598	606,730	ASD7351	Carnelio Procacpio	jc
19-06-2020 07:00 h	19-06-2020 14:40	7:40 h	40,00	30,194	30,329	BCE09812	Carnelio Procacpio	jc
22-06-2020 05:00 h	22-06-2020 13:30	8:30 h	40,00	84,480	84,766	BEI2232	Isandrina	jc
24-06-2020 08:00 h	24-06-2020 15:00 h	7:00 h	40,00	419,713	419,836	ESE1593	Jacarezinho	jc
25-06-2020 06:00 h	25-06-2020 13:20 h	7:20 h	40,00	120,226	120,424	BEI2218	Dião Jerônimo de Souza	jc
30-06-2020 06:30 h	30-06-2020 13:20 h	06:50 h	40,00	607,156	607,291	ASD7351	Carnelio Procacpio	jc
02-07-2020 04:30 h	02-07-2020 17:00 h	12:30	80,00	68,963	69,248	BDF4419	Isandrina	jc
06-07-2020 06:30 h	06-07-2020 14:30 h	8:00	40,00	607,291	607,431	ASD7351	Carnelio Procacpio	jc
07-07-2020 06:30 h	07-07-2020 13:30 h	7:00	40,00	121,534	121,697	BEI2218	Carnelio Procacpio	jc
			1440,00					



**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**

17-06-2020 - São Jerônimo da Serra - atender pacientes p/consultar  
18-06-2020 - Carmelito Procopio - atender pacientes p/consultar  
19-06-2020 - Carmelito Procopio - atender pacientes p/consultar  
22-06-2020 - Bendrina - atender pacientes p/consultar  
24-06-2020 - Jacarezinho - atender pacientes p/fez exames  
25-06-2020 - São Jerônimo da Serra - atender pacientes p/consultar  
30-06-2020 - Carmelito Procopio - atender pacientes p/consultar  
02-07-2020 - Bendrina - atender pacientes p/consultar  
06-07-2020 - Carmelito Procopio - atender pacientes p/consultar  
07-07-2020 - Carmelito Procopio/Ita Mariona - atender pacientes p/consultar



**4. VALOR SOLICITADO:**

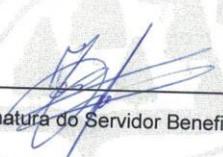
Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

**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