

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 2197/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.569-04

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de pacientes à cidade de Londrina a tratamento de saúde.

Dias: 19/12e 20/12

Em: 17 janeiro de 2025.

FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em: 17 janeiro de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diária de R\$80,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 17 janeiro de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

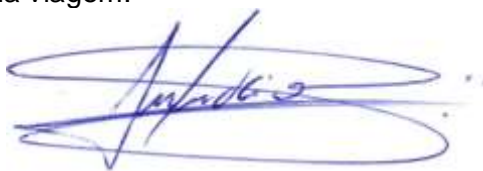
PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$160,00** (cento e sessenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 03279-4, da agência nº.3882;


Nadir Sara Melo Fraga Cunha
Ordenador 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, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.



Assinatura do Responsável



N
2



2097/20241

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
NOME: FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 556.662.569-04

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
19/12 07:00	19/12 17:00	12	8000	80255	80622	ESPIN R.H.V. 4-E. 95	LONDRINA.

JUSTIFICATIVA

TRANSPORTE de Paciente da Saúde.
4. VALOR SOLICITADO:

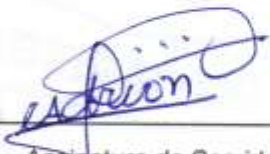
Números de Diárias:
Valor Unitário das Diárias: 8000 Valor Total: 80,00

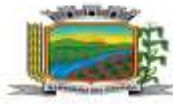
6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(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



N
3

2097/2024

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
 Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
 NOME: FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO
 CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
 CPF: 556.662.569-04

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
20/12 07:00	20/12 19:30	13	80,00	32250	32320	SPIN 5.FE 4A 72	londeina.

JUSTIFICATIVA

TRANSPORTE de Pacientes da Saúde.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:
 Valor Unitário das Diárias: 80,00 Valor Total: 80,00

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