



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.07/2021.

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 de Londrina, Cornélio Procópio, Arapongas, Santo Antonio da Platina, Jacarezinho e Curitiba.

VALOR DA DIÁRIA – R\$805,00 (oitocentos e cinco reais)

José Carlos Pereira Filho

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 13/01/2021.

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.

Nadir Sara de Melo Fraga Cunha
Ordenadora de Despesas

CONCESSÃO

Concedo diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e pague(m)-se;

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 805,00 referente à concessão de diária(s), no período de 18/12/2020 a 12/01/2021, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 95292-3, da agência nº.0717;

Nadir Sara de Melo Fraga Cunha
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.

Adilson Martins Inácio



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA JOSÉ CARLOS REBEIRA FILHO 07/2021

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
18.12.2020 04:30	18.12.2020 20:30	16:00	80,00	334946	335310	BAC 7824	LONDRINA	f
21.12.2020 08:00	21.12.2020 15:00	07:00	40,00	252980	253219	AZM 9642	LONDRINA	f
22.12.2020 06:30	22.12.2020 13:30	07:00	40,00	253219	253346	AZM 9642	CORNÉLIO PROCOPIO	f
23.12.2020 10:00	23.12.2020 16:30	06:30	40,00	253346	253478	AZM 9642	CORNÉLIO PROCOPIO	f
24.12.2020 04:30	24.12.2020 12:00	12:30	80,00	105326	105605	BDA 4419	LONDRINA	f
28.12.2020 08:30	28.12.2020 16:30	07:00	40,00	135084	135220	BBU 7893	CORNÉLIO PROCOPIO	f
29.12.2020 04:30	29.12.2020 18:30	14:00	80,00	105882	106145	BDF 4419	LONDRINA	f
05.01.2021 10:00	05.01.2021 16:30	06:30	40,00	136598	136934	BBU 7893	ARAPONGAS	f
06.01.2021 08:00	06.01.2021 16:30	08:30	40,00	133813	134033	BEI 2219	SANTO ANT. PLAT. LEONILDO	f
07.01.2021 04:30	07.01.2021 17:00	12:30	80,00	36587	36940	BEI 9912	LONDRINA/ARAPONGAS	f
08.01.2021 06:30	08.01.2021 13:00	06:30	40,00	253877	254008	AZM 9642	CORNÉLIO PROCOPIO	f
09.01.2021 09:00	09.01.2021 15:30	06:30	40,00	134470	134565	BEI 2219	SANTO ANTONIO DA PLATINA	f
18.01.2021 08:30	18.01.2021 16:30	07:00	40,00	124199	124337	BEI 2232	SACERZINHO	f

805,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO *07/2021*

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

*Transportes de pacientes para as seguintes cidades:
Londrina; Cornélio Procopio; Arapongas; Jacareíbo,
Douto Antonio de Platina; Curitiba.*



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 07/2021	Valor a Restituir:
Valor Unitário das Diárias:	
Valor total das Diárias:	

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:	Placa:
Frota:	Particular:

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

(colar em folhas ou anexar foto relacionadas);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas ao relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde