



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.54/2021.

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 Santo Antonio da Platina .

VALOR DA DIÁRIA – R\$480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 08/03/2021.

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 Melo Fraga Cunha
Ordenadora de Despesas

CONCESSÃO

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

Dartagnan Calisto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 480,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/02/2021 a 06/03/2021, 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;

Nadir Sara 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.

Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA: **54/2021**

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

MOTORISTA

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16-2-2021 9:00 h	16-2-2021 15:15 h	6:15h	40,00	135712	135792	BCI-2232	S. A. Platina Hemodialise	
17-2-2021 3:30 h	17-2-2021 10:30 h	7:00h	40,00	72564	72696	BCL9476	Comêlio Hemodialise	
19-2-2021 3:30 h	19-2-2021 10:30 h	7:00h	40,00	15922	16054	BCL2682	Comêlio Hemodialise	
20-2-2021 9:00 h	20-2-2021 15:15 h	6:15h	40,00	136632	136446	BCL2232	S. A. Platina Hemodialise	
22-2-2021 3:30 h	22-2-2021 10:30 h	7:00h	40,00	78082	78214	BCL9476	Comêlio Hemodialise	
24-2-2021 3:30 h	24-2-2021 10:35 h	7:05h	40,00	16084	16235	BCL2682	Comêlio Hemodialise	
26-2-2021 3:30 h	26-2-2021 10:30 h	7:00h	40,00	78609	78742	BCL9476	Comêlio Hemodialise	
01-3-2021 3:30 h	01-3-2021 10:30 h	7:00h	40,00	78742	78875	BCL9476	Comêlio Hemodialise	
2-3-2021 9:00 h	2-3-2021 15:35 h	6:35h	40,00	142619	142700	BCL2219	S. A. Platina Hemodialise	
3-3-2021 3:30 h	3-3-2021 10:35 h	7:05h	40,00	78874	79006	BCL9476	Comêlio Hemodialise	
5-3-2021 3:30 h	5-3-2021 10:30 h	7:00h	40,00	16489	16619	BCL2682	Comêlio Hemodialise	
6-3-2021 9:00 h	6-3-2021 15:20 h	6:20h	40,00	143383	143471	BCL2219	S. A. Platina Hemodialise	

R\$ 480,00



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

16-2-2021 - S.A. Platina - Sever Pacientes p/ Hemodialise
17-2-2021 - Cornélio - Sever Pacientes p/ Hemodialise
19-2-2021 - Cornélio - Sever Pacientes p/ Hemodialise
20-2-2021 - S.A. Platina - Sever Pacientes p/ Hemodialise
22-2-2021 - Cornélio - Sever Pacientes p/ Hemodialise
24-2-2021 - Cornélio - Sever Pacientes p/ Hemodialise
26-2-2021 - Cornélio - Sever Pacientes p/ Hemodialise
1-3-2021 - Cornélio - Sever Pacientes p/ Hemodialise
2-3-2021 - S.A. Platina - Sever Pacientes p/ Hemodialise
3-3-2021 - Cornélio - Sever Pacientes p/ Hemodialise
5-3-2021 - Cornélio - Sever Pacientes p/ Hemodialise
6-3-2021 - Cornélio - Sever Pacientes p/ Hemodialise



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);

José Carlos Rodrigues Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário