



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.88/2021.
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\$440,00 (Quatrocentos e quarenta reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 14/04/2021.

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 Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 440,00 referente à concessão de diária(s), no período de 126/03/2021 a 14/04/2021, 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: 88/2021

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

MOTORISTA José Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
26-3-2021 3:30 h	26-3-2021 10:30 h	7:00 h	49,00	17006	17134	BCP.2682	Condição Hemodialise	[Assinatura]
29-3-2021 3:30 h	29-3-2021 10:30 h	7:00 h	49,00	17134	17263	BCP.2682	Condição Hemodialise	[Assinatura]
31-3-2021 3:30 h	31-3-2021 10:30 h	7:00 h	49,00	80949	81083	BCL.9476	Condição Hemodialise	[Assinatura]
2-4-2021 3:30 h	2-4-2021 10:25 h	6:55 h	49,00	81083	81210	BCL.9476	Condição Hemodialise	[Assinatura]
3-4-2021 8:45 h	3-4-2021 15:15 h	6:30 h	49,00	149672	149750	BCL.2219	S. A. Platina Hemodialise	[Assinatura]
5-4-2021 3:30 h	5-4-2021 10:30 h	7:00 h	49,00	81210	81342	BCL.9476	Condição Hemodialise	[Assinatura]
7-4-2021 3:30 h	7-4-2021 10:30 h	7:00 h	49,00	81619	81750	BCL.9476	Condição Hemodialise	[Assinatura]
9-4-2021 3:30 h	9-4-2021 10:30 h	7:00 h	49,00	82116	82249	BCL.9476	Condição Hemodialise	[Assinatura]
12-4-2021 3:30 h	12-4-2021 10:40 h	7:10 h	49,00	17639	17770	BCP.2682	Condição Hemodialise	[Assinatura]
13-4-2021 8:45 h	13-4-2021 15:30 h	6:45 h	49,00	152009	152098	BCL.2232	S. A. Platina Hemodialise	[Assinatura]
14-04-2021 3:30 h	14-04-2021 10:30 h	7:00 h	49,00	17770	17898	BCP.2682	Condição Hemodialise	[Assinatura]

RS 440,00



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

26-3-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
29-3-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
31-3-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
2-4-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
3-4-2021 - S.A. Platina - Servar Pacientes p/ Hemodialise
5-4-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
7-4-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
9-4-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
12-4-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
13-4-2021 - S.A. Platina - Servar Pacientes p/ Hemodialise
14-4-2021 - Cornélio - Servar 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