



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 90/2021.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME:JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF:881.902.349-00

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Arapongas, Curitiba, Campina Grande do Sul e Ivaiporã.

VALOR DA DIÁRIA – R\$1.065,00(um mil e sessenta e cinco reais)

João Batista de Oliveira

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 15/04/2021.

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\$1.065,00 referente à concessão de diária(s), no período de 05/03/2021, à 07/04/2021 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 03281-0, da agência nº.3882;

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: 90/2021

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

MOTORISTA: Guarã B. Oliveira

| DATA/HORA SAÍDA | DATA/HORA CHEGADA | TOTAL HORA | VALOR DIÁRIA | SAÍDA KM | CHEGADA KM | PLACA | DESTINO/JUSTIFICATIVA | ASSINATURA |
|------------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|----------|-----------------------|------------|
| 05/03/2021 1:30 | 05/03/2021 20:25 | 15:55 | 80 | 111779 | 112129 | BDF 1419 | Londrina-Arapongas | BDF |
| 08/03/2021 2:00 | 08/03/2021 18:20 | 16:20 | 125 | 139807 | 140569 | BCI 2232 | Curitiba | BDF |
| 10/03/2021 04:30 | 10/03/2021 18:15 | 14:15 | 80 | 124916 | 125278 | ASE 1593 | Londrina-Arapongas | BDF |
| 15/03/2021 04:30 | 15/03/2021 18:30 | 14 | 80 | 112850 | 113127 | BDF 1419 | Londrina | BDF |
| 16/03/2021 8:00 | 16/03/2021 18:50 | 10:50 | 40 | 174928 | 175208 | BCI 2218 | Londrina | BDF |
| 18/03/2021 01:30 | 18/03/2021 18:30 | 17 | 125 | 175518 | 176357 | BCI 2218 | Campina Grande do Sul | BDF |
| 24/03/2021 11:30 | 24/03/2021 20:50 | 16:20 | 125 | 145889 | 146672 | BCI 2232 | Curitiba | BDF |
| 28/03/2021 9:00 | 28/03/2021 20:00 | 11 | 250 | 262711 | 263273 | A2M 9619 | Iraporã | BDF |
| 31/03/2021 10:00 | 31/03/2021 20:20 | 10:20 | 62,50 | 156039 | 156596 | BBU 7893 | Iraporã | BDF |
| 01/04/2021 11:00 | 01/04/2021 17:05 | 13:05 | 80 | 116211 | 116559 | BDF 1419 | Londrina-Arapongas | BDF |
| 05/04/2021 1:00 | 05/04/2021 17:15 | 16:15 | 125 | 148821 | 149600 | BCI 2232 | Curitiba | BDF |
| 07/04/2021 1:30 | 07/04/2021 19:15 | 14:45 | 80 | 116829 | 117172 | BDF 1419 | Londrina-Arapongas | BDF |

R\$1065,00



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

| |
|---|
| 05/03 = Levar pacientes em Londrina e Arapongas |
| 08/03 = Levar pacientes em Curitiba - H.O. H.C |
| 10/03 = Levar pacientes em Londrina e Arapongas |
| 15/03 = Levar pacientes em Londrina I.C.L |
| 16/03 = Levar pacientes em Londrina T.C.I. ISCAL |
| 18/03 = Levar paciente em Campina Grande do Sul |
| 24/03 = Levar pacientes em Curitiba H.C. Erasto Galvães |
| 28/03 = Levar paciente internamento em Jvaiporã |
| 31/03 = Buscar pacientes de alta em Jvaiporã |
| 01/04 = Levar pacientes em Londrina e Arapongas |
| 05/04 = Levar pacientes em Curitiba |
| 07/04 = Levar pacientes em Londrina e Arapongas |

[Handwritten signature]



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