



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.122/2021.

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 às cidades de Londrina, Curitiba, Campina Grande, Cornélio Procopio e Jandaia do Sul.

VALOR DA DIÁRIA – R\$730,00 (setecentos e trinta reais)

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 10/05/2021.

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\$730,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/04/2021 à 04/05/2021 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 03279-4, 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: 122/2021

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

MOTORISTA: Francisco Claudio Adriano: 16/04 - A - 04/05/2021

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16-04-04:30	16-04-19:30	15	8000	340009	341383 341383	DM1505 DM1505	Londonia	[Assinatura]
18-04-08:00	18-04-14:30	6/30	4000	159904	160008	DM1505 DM1505	Londonia	[Assinatura]
19-04-04:30	19-04-19:30	14	8000	341383	341677	DM1505	Londonia	[Assinatura]
21-04-23:30	22-04-17:30	18	15000	154316	155128	CA1000	Londonia + Grande	[Assinatura]
23-04-12:00	23-04-18:30	6/30	4000	153798	153945	DM1505 DM1505	Londonia + Recyrio	[Assinatura]
27-04-04:30	27-04-19:10	15	8000	342786	343087	DM1505	Londonia	[Assinatura]
28-04-09:00	29-04-18:10	9	4000	188038	188316	AA1000	Londonia	[Assinatura]
30-04-12:00	30-04-19:10	7	4000	188614	18888	AA1000	Londonia	[Assinatura]
02-05-01:00	03-05-05:00	8	4000	164774	165169	AMBUBUBUBA	Jardim do Sul	[Assinatura]
03-05-05:30	03-05-11:30	6	4000	20403	20531	AMBUBUBUBA	Coencho Recyrio	[Assinatura]
04-05-23:30	05-05-17:10	17	12500	158766	159473	AA1000	Londonia + L. Lago	[Assinatura]
			730,00					



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

Em - 16-04 = fui em Londrina Hospitais + Clínicas
Em - 18-04 = fui em Londrina Hospital
Em - 19-04 = fui em Londrina Hospitais + Clínicas
Em - 21-04 = fui em Curitiba + C. Grande Hospitais + Clínicas
Em - 23-04 = fui em Coeneto Pruprio Clínicas
Em - 27-04 = fui em Londrina Hospitais + Clínicas
Em - 28-04 = fui em Londrina Clínicas
Em - 30-04 = fui em Londrina Clínicas
Em - 02-05 = fui em Jandaia do Sul Hospital
Em - 03-05 = fui em Coeneto Pruprio Hospitais + Clínicas
Em - 04-05 = fui em Curitiba + C. Largo Hospital



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:		Valor a Restituir:	
Valor Unitário das Diárias:			
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