



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.141/2021.

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.

VALOR DA DIÁRIA – R\$520,00 (quinhentos vinte reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 31/05/2021.

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\$520,00 referente à concessão de diária(s), no período de 30/04/2021 a 28/05/2021, 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: 841/2021

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
30-4-2021	30-4-2021	7:30h	40,00	83746	83884	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	83884	84021	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	83884	84021	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
5-5-2021	5-5-2021	7:30h	40,00	18282	18415	BCE.2682	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	84389	84525	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	84389	84525	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
10-5-2021	10-5-2021	7:30h	40,00	84525	84661	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	84525	84661	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
12-5-2021	12-5-2021	7:30h	40,00	18415	18548	BCE.2682	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	18415	18548	BCE.2682	Conselho Hematológico	[Assinatura]
14-5-2021	14-5-2021	7:30h	40,00	18548	18680	BCE.2682	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	18548	18680	BCE.2682	Conselho Hematológico	[Assinatura]
17-5-2021	17-5-2021	7:30h	40,00	85195	85331	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:30h	8:00h	40,00	85195	85331	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
19-5-2021	19-5-2021	7:30h	40,00	85331	85469	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	85331	85469	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
21-5-2021	21-5-2021	7:30h	40,00	18680	18814	BCE.2682	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	18680	18814	BCE.2682	Conselho Hematológico	[Assinatura]
24-5-2021	24-5-2021	7:30h	40,00	85469	85606	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	85469	85606	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
26-5-2021	26-5-2021	7:30h	40,00	18814	18946	BCE.2682	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	18814	18946	BCE.2682	Conselho Hematológico	[Assinatura]
28-5-2021	28-5-2021	7:30h	40,00	85606	85744	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]
3-5-2021	11:00h	7:30h	40,00	85606	85744	BCL.9476	Conselho Hematológico	[Assinatura]

R\$ 520,00 reais



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

30-4-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
3-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
5-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
7-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
10-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
12-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
14-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
17-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
19-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
21-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
24-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
26-5-2021 - Cornélio - Servar Pacientes p/ Hemodialise
28-5-2021 - 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