



Secretaria Municipal de Saúde
Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.175/2021.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: **Claudemir Robles Fialho**
CARGO/FUNÇÃO: Motorista da Saúde
CPF: 063.268.099-75

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:
Transporte de paciente às cidades de Cornélio Procópio.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 80,00(quarenta reais)

Claudemir Robles Fialho

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 15/07/2021.

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 uma diária solicitada, conforme relatório do supervisor. Requisite-se e pague(m)-se;

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO / RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 80,00 referente à concessão de diária(s), no período de 01/07/2021, E 09/07/2021, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12736-2, da agência nº3882

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: 575/2021

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

MOTORISTA: Claudemir Robles Filho

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
01/07/21 11:00	01/07/21 17:00	06	40,00	20116	201264	BC12218	Recepção / New Recor Exame	Claudemir
09/07/21 11:00	09/07/21 17:00	06	40,00	26136	26272	BCR51922	C/Recepção/Exame/Levante	Claudemir

80,00



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: *CLAUDEMIR ROSES FIACHO*
CPF: *827.534.159-00*
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *e. Procopio, e. Procopio*
Data de Saída: *01/07/21 ≠ 09/07/21* Hora da Saída: *11:00 ≠ 11:00*
Data de Chegada: *01/07/21 ≠ 09/07/21* Hora da Chegada: *17:00 ≠ 17:00*

3. JUSTIFICATIVA

Dia: 01/07/21 ⇒ LEVAR PACIENTE P/ CONSULTA, COLEÇÃO PROCOPIO NA CLINICA NEUROCAR.
Dia: 09/07/21 ⇒ LEVAR PACIENTE P/ CONSULTA, COLEÇÃO PROCOPIO NA CLINICA ULTRAMED.



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: 02

Valor Unitário das Diárias: 40,00

Valor a Restituir: 80,00

Valor total das Diárias: 80,00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: SPIN e AMBULANCIA

Placa: BC1 2218,

Frota: SAÚDE

Particular: BOA SA 22

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