



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.195/2021.

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 Cornélio Procópio, Londrina, Santo Antonio da Platina e Curitiba.

VALOR DA DIÁRIA – R\$1.247,00 (um mil duzentos quarenta e sete reais e cinquenta centavos).

Francisco Cláudio Adriano

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 06/08/2021.

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\$1.247,50 referente à concessão de diária(s), no período de 11/07/2021 à 03/08/2021 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 DIARIA: **595/2021**

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

MOTORISTA **Franasco David Adelino. Em. 11-07 - A-03-08-2021.**

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
11-07 15:00	11-07 20:10	10	40,00	280560	280839	Ambrusiana 42m 9642	centro + londrina	
12-07 08:00	12-07 14:00	6	40,00	280839	280915	Ambrusiana 42m 9642	santa Ana + Londrina	
13-07 04:30	13-07 20:15	16	80,00	352777	353102	OMIX 8519	Londrina	
14-07 08:00	15-07 00:30	16/30	125,00	174100	174874	OMIX 8519	curitiba	
19-07 06:30	19-07 12:50	6	40,00	175091	175240	OMIX 8519	centro floresta	
20-07 23:30	20-07 20:25	20	187,50	206728	207501	OMIX 8519	curitiba	
21-07 12:00	21-07 18:00	6	40,00	5287	5453	OMIX 8519	centro floresta	
22-07 04:30	22-07 17:20	13	80,00	207899	208262	OMIX 8519	Londrina	
23-07 11:00	23-07 18:30	7/30	40,00	283205	283333	Ambrusiana 42m 9642	centro floresta	
24-07 07:00	24-07 16:00	9	40,00	130725	131058	KANF 4 R.19	Londrina + centro	
26-07 28:30	28-07 17:45	42	375,00	175065	175850	OMIX 8519	curitiba	
30-07 03:30	30-07 18:30	15	80,00	211074	211576	OMIX 8519	Londrina	
03-08 04:30	03-08 18:00	14	80,00	9508	9801	OMIX 8519	Londrina	

1247,50



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. 11/07. Fui Cornelio Procopio clinica + Hospital.
Em. 12/07. Fui Santo Antonio. Clinica.
Em. 13/07. Fui Londrina. Hospital.
Em. 14/07. Fui Curitiba. Hospital.
Em. 19/07. Fui Cornelio clinica.
Em. 21/07. Fui Cornelio clinica.
Em. 22/07. Fui Londrina Hospital + clinica.
Em. 23/07. Fui Cornelio. Hospital.
Em. 24/07. Fui Cornelio + Londrina. clinica.
Em. 28/07. Fui Curitiba Hospital.
Em. 30/07. Fui Londrina Hospital.
Em. 03/08. Fui Londrina Hospital.
E. 20/07. Fui Curitiba 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