



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.227/2021.

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, Santo Antonio da Platina e Londrina .

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

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 30/08/2021.

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\$520,00 referente à concessão de diária(s), no período de 11/08/2021 a 30/08/2021, 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: 227/2021

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

MOTORISTA José Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
11-8-2021 3:30 h	11-8-2021 11:00 h	7:30 h	4900	89935	90071	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	
12-8-2021 9:45	12-8-2021 16:40 h	6:55 h	4900	183091	183185	BCL 2219	S. A. Platina da Luceana	
13-8-2021 3:30	13-8-2021 11:00 h	7:30 h	4900	90071	90210	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	
16-8-2021 3:30 h	16-8-2021 11:00 h	7:30 h	4900	20683	20816	BCL 2682	Comêlio Hemodialise	
18-8-2021 3:30 h	18-8-2021 11:00 h	7:30 h	4900	20816	20949	BCL 2682	Comêlio Hemodialise	
19-8-2021 9:50 h	19-8-2021 18:20 h	8:30 h	4900	215441	215717	BCL 2318	Landina H. Cavers	
20-8-2021 3:30 h	20-8-2021 11:00 h	7:30 h	4900	91122	91260	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	
23-8-2021 3:30 h	23-8-2021 11:00 h	7:30 h	4900	20949	21082	BCL 2682	Comêlio Hemodialise	
24-8-2021 6:30 h	24-8-2021 13:30 h	7:00 h	4900	216323	216468	BCL 2218	Comêlio Hemodialise	
25-8-2021 3:30 h	25-8-2021 11:00 h	7:30 h	4900	91260	91396	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	
26-8-2021 7:15 h	26-8-2021 13:30 h	6:15 h	4900	181305	181440	BCL 2232	Comêlio Hemodialise	
27-8-2021 3:30 h	27-8-2021 11:30 h	8:00 h	4900	91396	91546	BCL 9476	Comêlio Hemodialise	
30-8-2021 3:30 h	30-8-2021 11:00 h	7:30 h	4900	21082	21217	BCL 2682	Comêlio Hemodialise	

R\$ 520,00



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

Levar Pacientes p/ Consultas e Exames

11-8-2021	Cornélio	Hemodialise
12-8-2021	S.A. Platina	Consultas e Exames
13-8-2021	Cornélio	Hemodialise
16-8-2021	Cornélio	Hemodialise
18-8-2021	Cornélio	Hemodialise
19-8-2021	Londrina	Consultas e Exames
20-8-2021	Cornélio	Hemodialise
23-8-2021	Cornélio	Hemodialise
24-8-2021	Cornélio	Hemodialise
25-8-2021	Cornélio	Hemodialise
26-8-2021	Cornélio	Hemodialise
27-8-2021	Cornélio	Hemodialise
30-8-2021	Cornélio	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