



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.260/2021.
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 Antônio da Platina .

VALOR DA DIÁRIA – R\$560,00 (quinhentos e sessenta reais)

José Carlos Rodrigues Ribeiro

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 20/09/2021.

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\$560,00 referente à concessão de diária(s), no período de 30/08/2021 à 16/09/2021, 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.

Adilson Martins Inácio



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA

260-2021
José Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
31.8.2021 7:15 h	31.8.2021 13:40 h	6:25h	40,00	185.095	185.230	BCL-2219	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
1.9.2021 3:30 h	1.9.2021 11:00 h	7:30h	40,00	91835	91972	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	
2.9.2021 7:15 h	2.9.2021 13:35 h	6:20h	40,00	186.088	186.226	BCL-2219	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
3.9.2021 3:30 h	3.9.2021 11:00 h	7:30h	40,00	91972	92.111	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	
4.9.2021 7:15 h	4.9.2021 13:42 h	6:27h	40,00	30166	30.287	BDA-5A22	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
6.9.2021 3:30 h	6.9.2021 11:00 h	7:30h	40,00	21217	21348	BEP-2682	Comêlio Hemodialise	
7.9.2021 7:15 h	7.9.2021 14:00 h	6:45h	40,00	30318	30.448	BDA-5A22	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
8.9.2021 3:30 h	8.9.2021 11:00 h	7:30h	40,00	21348	21481	BEP-2682	Comêlio Hemodialise	
9.9.2021 7:15 h	9.9.2021 13:40 h	6:25h	40,00	30470	30.600	BDA-5A22	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
10.9.2021 3:30 h	10.9.2021 11:40 h	8:10h	40,00	92491	92.620	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	
11.9.2021 7:15 h	11.9.2021 13:45 h	6:15h	40,00	30693	30.814	BDA-5A22	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
13.9.2021 3:30 h	13.9.2021 11:00 h	7:30h	40,00	21481	21613	BEP-2682	Comêlio Hemodialise	
15.9.2021 7:15 h	15.9.2021 11:00 h	7:30h	40,00	92770	92.907	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	[Assinatura]
16.9.2021 8:15 h	16.9.2021 15:15 h	6:25h	40,00	9456	9543	BEP-2492	S.A. Platina Hemodialise	

R\$ 560,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO *200/2021*

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*

31-8-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
1-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
2-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
3-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
4-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
6-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
7-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
8-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
9-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
10-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
11-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
13-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
15-9-2021	-	Cornélio	-	Hemodialise
16-9-2021	-	S. A. Platina	-	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