



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 328/2021

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: REINALDO PEREIRA BARREIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 027.030.439-88

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de pacientes à cidades de, Londrina, Arapongas , São Jerônimo da Serra à tratamento de saúde.

de:20/10/2021 **à:** 03/11/2021

Em, 04/11/2021.

REINALDO PEREIRA BARREIRA
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 04/11/2021.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 03 diárias de R\$80,00 + 03 diárias de R\$40,00 e 01 diária de R\$62,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 04/11/ 2021.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$422,50** (quatrocentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante Ag.3882 Conta 00466-0,

Nadir Sara Melo Fraga Cunha
Ordenador 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, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.

Adilson Martins Inácio
Assinatura do Responsável



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
UTILIZAÇÃO DE DIÁRIA

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
NOME DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO:
CPF:
Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:
Data de Saída: Hora de Saída:
Data de Chegada: Hora de Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

LEVAR E BUSCAR PACIENTES ENTRE O DIA 20/11/21
AO DIA 03/11/21 NAS CIDADES DE:
- LONDRINA
- ARAPONGAS
- CORNELIO PROSPERO
- SÃO JERÔNIMO DA SERRA
- IMBAÚ.



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);

Rinaldo P. Barina

Assinatura do Servidor Beneficiário