



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 336/2021
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO GALDINO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 650.803.009-49

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Araçongas, Londrina, Maringá e Curitiba à tratamento de saúde

de: 01/11/2021

à: 10/11/2021

Em, 12 Novembro de 2021.

JOÃO GALDINO
Proponente

INFORMAÇÃO

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

Em, 12 Novembro de 2021.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diárias de R\$80,00 + 01 diária de R\$40,00 + 01 diária de R\$250,00 + 01 diária R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 12 Novembro de 2021.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$575,00** (quinhentos e setenta e cinco reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº12.756-0, da agência nº.3882.

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



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

João Adriano

336/2021

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
01-11-21	01-11-21	12h	8000	18.200	18.473	FDH588	Trabalhar com o Sr. João Adriano	<i>[Signature]</i>
02-11-21	02-11-21	15h	8500	209.592	210.031	DBL 4893	Trabalhar com o Sr. João Adriano	<i>[Signature]</i>
03-11-21	03-11-21	14h	8000	369.899	370.268	DBL 7824	Trabalhar com o Sr. João Adriano	<i>[Signature]</i>
04-11-21	04-11-21	14h	8000	339.13	334.706	DBL 2218	Trabalhar com o Sr. João Adriano	<i>[Signature]</i>
05-11-21	05-11-21	15h	8500	234.706	234.986	DBL 2218	Trabalhar com o Sr. João Adriano	<i>[Signature]</i>
06-11-21	06-11-21	9h	4000	234.706	234.986	DBL 2218	Trabalhar com o Sr. João Adriano	<i>[Signature]</i>
07-11-21	07-11-21	9h	57500					



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

01/11/21 = Sondagem Transporte de Paciente
02/11/21 = Monitoria Transporte de Paciente
04/11/21 = Sondagem + Alocação Transporte de Paciente
09/11/21 = Curatela Transporte de Paciente
10/11/21 = Sondagem Transporte de Paciente

[Handwritten signature]



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);

Assinatura do Servidor Beneficiário