



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 339/2021
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 881.902.349-00
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Araongas, Londrina e Cornélio Procópio, Jacarezinho à tratamento de saúde
de: 14/10/2021
à: 12/11/2021
Em, 16 Novembro de 2021.

JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, 16. Novembro de 2021.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 03 diárias de R\$80,00 + 04 diárias de R\$40,00 + 04 diárias de R\$125,00 solicitada.
Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 16 Novembro de 2021.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$900,00** (novecentos reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 03281-0, 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



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: *339/2021*

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

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

3. JUSTIFICATIVA

14/10: Levar paciente em São Jerônimo da Serra
18/10: Levar pacientes em Londrina
19/10: Levar pacientes em Curitiba
22/10: Levar pacientes em C. Proscópio
25/10: Levar pacientes em Curitiba
27/10: Levar pacientes em Bandeirantes e C. Proscópio
29/10: Levar pacientes em Londrina e Arapongas
01/11: Levar pacientes em Londrina e Arapongas
03/11: Levar pacientes em Curitiba
09/11: Levar pacientes em Londrina e Arapongas
12/11: Levar pacientes em Curitiba e Campina Grande do Sul



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