



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 344/2021

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Edivaldo Adriano da Veiga

CARGO/FUNÇÃO: Motorista da Saúde

CPF: 019.780.439-02

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de pacientes às cidades Cornélio Procópio, Bandeirantes, Andirá, Londrina, Arapongas, Campina Grande do Sul e Santa Mariana à Tratamento de Saúde.

De: 01/11/2021

à: 15/11/2021

Em, 18/11/2021.

Edivaldo Adriano da Veiga
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 18/11/2021.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 05 diárias de R\$40,00 + 1 diária de R\$80,00 + 01diária de R\$437,50 solicitada.

Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 18/11/ 2021.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$717,50** (setecentos e dezessete reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante nº. com o nº. 62560-4, da agência nº.0717 Sicredi.

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



NUMERO DIÁRIA:

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

344 / 2021

MOTORISTA *Edivaldo Adriano da Veiga*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
02/12/21 04:15	02/12/21 20:30	06:15	40,00	209342	209474	BRU7893	<i>Áudio - 1ª Casa</i>	
03/12/21 5:30	03/12/21 18:00	12:30	80,00	69483	69672	BWJ3F5	<i>C. Proceção, N. Silveira</i>	
04/12/21 10:00	04/12/21 18:00	08:00	40,00	14202	14460	BFB292	<i>Bomdeusants C. Proceção</i>	
07/12/21 07:30	07/12/21 14:30	07:00	40,00	19297	193165	B12249	<i>2ª Marimã / C. Proceção</i>	
10/12/21 06:30	10/12/21 13:00	06:30	40,00	19185	19330	F5H588L	<i>C. Proceção</i>	
13/12/21 00:30	13/12/21 09:30	09:00	40,00	191032	191066	B12232	<i>C. Grande da Sul</i>	
15/12/21 03:30	15/12/21 11:30	08:00	40,00	98372	98509	B19476	<i>C. Proceção</i>	

R\$ 777,50



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
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

02/11/21 - Andréia levar paciente q/ exame - ATE Casa.
03/11/21 - C. Proença - ATE Mariana levar paciente q/ Consulta
04/11/21 - Bondeirantes - C. Proença levar paciente q/ exames
09/11/21 - ATE Mariana - C. Proença levar paciente q/ Consulta
10/11/21 - C. Proença levar paciente q/ Consulta
12 e 13/11/21 - C. Grande do Sul levar paciente q/
Cirurgia (Angelina Casan)
15/11/21 - C. Proença (Hemodiálise).



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