



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.146/2021.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: NORACI DA SILVA VELANI

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 573.833.329-20

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Jandaia do Sul, Barretos, Cambé.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 645,00(seiscentos quarenta e cinco reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 02/06/2021

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\$645,00 referente à concessão de diária(s), no período de 30/04/2021 a 28/05/2021 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 003860, da agência nº.3882.

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.

Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA: 146/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
20-04-21 04:30	30-04-21 04:30	30:30	80,00	46245	46355	RE09912	Saump para São Paulo SP	
04-05-21 07-05-21	04-05-21 07-05-21	13:30	80,00	84022	84389	BEL3476	Saump para São Paulo SP	
07-05-21 02:10	07-05-21 04:40	02:40	49,00	231444	221833	A243642	Saump para São Paulo SP	
15-05-21 00:30	15-05-21 07:30	17:00	125,00	160690	161625	BET2219	Saump para São Paulo SP	
13-05-21 04:30	13-05-21 07:00	12:30	80,00	53020	54226	REW3E15	Saump para São Paulo SP	
18-05-21 04:30	18-05-21 16:45	12:00	80,00	122612	122895	BDP4459	Saump para São Paulo SP	
18-05-21 05:30	18-05-21 16:30	13:30	80,00	122735	123076	REI2218	Saump para São Paulo SP	
27-05-21 08:00	27-05-21 10:10	10:10	40,00	46225	47506	RE09912	Saump para São Paulo SP	
28-05-21 13:00	28-05-21 16:30	16:30	40,00	247055	247298	A2L3735	Saump para São Paulo SP	
				4944500				



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

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: 573.833.329-20

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Ribeirão*

Data de Saída:

Hora da Saída:

Data de Chegada:

Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

1º = 30/04/21 -> Transporte de paciente Sond H. Cancer e Clínica.
2º = 04/05/21 -> Transporte paciente Sondrina e Cerejeiras.
3º = 07/05/21 -> Transporte paciente PI Sondrina do Sul Cerrid.
4º = 11/05/21 -> Transporte paciente PI Barreiros & P. H. Cancer.
5º = 13/05/21 -> Transporte de paciente Sondrina e Cambé.
6º = 16/05/21 -> Transporte de paciente Sond H. Cancer e Clínica.
7º = 19/05/21 -> Transporte de paciente Sond H.O e H. Infantil.
8º = 27/05/21 -> Transporte de paciente Sond H.O e H. Cancer.
9º = 28/05/21 -> Enterroamento H. Olárgulo Sondrina.

RIBEIRÃO DO PINHAL



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

q

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: *Carros*

Placa: *Diárias*

Frota: *Saúde*

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 anexas este relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário