



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.168/2021.
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 Cambé, Londrina, Ivaiporã e Arapongas .

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 542,00(quinhetos e quarenta e dois reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 30/06/2021

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\$542,00 referente à concessão de diária(s), no período de 01/06/2021 a 30/06/2021 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: 168/2021

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

MOTORISTA: *Normi de S. Valera*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
02-06-21	05-06-21	03:00	40,00	247346	272625	A21225	Até Bond Grande do Paranaíba	<i>[Signature]</i>
07-06-21	07-06-21	00:00	62,00	273758	274306	RBV7893	Trabalhar em Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
04:00	05:10	01:10	80,00	3236	3515	FDH5882	Trampo para Londrina - H. Criança	<i>[Signature]</i>
10-06-21	10-06-21	00:00	80,00	3236	3515	FDH5882	Trampo para Londrina - H. Criança	<i>[Signature]</i>
03:30	16:30	13:00	40,00	276238	276478	RBV7893	Trabalhar em Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
12-06-21	16:30	04:30	80,00	347855	347667	BAE7824	Trampo para Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
08:00	16:30	08:30	40,00	276238	276478	RBV7893	Trabalhar em Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
14-06-21	14-06-21	00:00	80,00	347855	347667	BAE7824	Trampo para Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
04:00	18:30	14:30	40,00	276238	276478	RBV7893	Trabalhar em Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
15-06-21	15-06-21	00:00	80,00	347855	347667	BAE7824	Trampo para Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
03:30	11:30	08:00	40,00	276238	276478	RBV7893	Trabalhar em Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
05-06-21	11-06-21	06:00	40,00	276238	276478	RBV7893	Trabalhar em Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
04:30	14:30	10:00	40,00	276238	276478	RBV7893	Trabalhar em Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
23-06-21	23-06-21	00:00	80,00	282264	282612	" "	Trampo para Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
04:30	16:40	12:10	80,00	282264	282612	" "	Trampo para Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
31-06-21	31-06-21	00:00	80,00	350348	350698	BAC7824	Trampo para Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
04:30	18:00	13:30	80,00	350348	350698	BAC7824	Trampo para Bond. Paranaíba	<i>[Signature]</i>
			<u>1051,00</u>					



q

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: <i>Caminhão</i>	Placa: <i>Ribeirão</i>
Frota: <i>Saúde</i>	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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);


Assinatura do Servidor Beneficiário