



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.116/2021.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 040.441.949-63

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Transporte de pacientes à cidades Cornélio Procópio.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$320,00 (trezentos e vinte reais)

\_\_\_\_\_  
José Carlos Rodrigues Ribeiro

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 30/04/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$ 320,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/04/2021 a 28/04/2021, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 21.498-1, da agência nº.0652-1;

\_\_\_\_\_  
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: 556/2021

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

MOTORISTA José Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SÁLIDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16-4-2021 3:30 h	16-4-2021 10:30 h	7:00 h	49,00	82613	82745	BCL.9476	Comêlio Hematológico	[Assinatura]
17-4-2021 10:00 h	17-4-2021 13:00 h	3:00 h	49,00	18872	18995	B015422	Comêlio Hematológico	[Assinatura]
18-4-2021 3:30 h	19-4-2021 10:30 h	7:00 h	49,00	82745	82880	BCL.9476	Comêlio Hematológico	[Assinatura]
20-4-2021 10:20 h	21-4-2021 17:00 h	6:40 h	49,00	19447	19570	B035422	Comêlio Hematológico	[Assinatura]
21-4-2021 3:30 h	23-4-2021 11:00 h	7:30 h	49,00	82880	83019	BCL.9476	Comêlio Hematológico	[Assinatura]
23-4-2021 3:30 h	23-4-2021 11:00 h	7:30 h	49,00	83019	83155	BCL.9476	Comêlio Hematológico	[Assinatura]
26-4-2021 3:30 h	26-4-2021 11:00 h	7:30 h	49,00	83155	83293	BCL.9476	Comêlio Hematológico	[Assinatura]
28-4-2021 3:30 h	28-4-2021 11:00 h	7:30 h	49,00	18147	18282	BCL.2682	Comêlio Hematológico	[Assinatura]
			R\$ 320,00					



**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**

16-4-2021 - Cornélio - Servir Pacientes p/ Hemodialise  
17-4-2021 - Cornélio - Servir Pacientes p/ Hemodialise  
19-4-2021 - Cornélio - Servir Pacientes p/ Hemodialise  
20-4-2021 - Cornélio - Servir Pacientes p/ Hemodialise  
21-4-2021 - Cornélio - Servir Pacientes p/ Hemodialise  
23-4-2021 - Cornélio - Servir Pacientes p/ Hemodialise  
26-4-2021 - Cornélio - Servir Pacientes p/ Hemodialise  
28-4-2021 - Cornélio - Servir Pacientes p/ Hemodialise



**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);

*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

Assinatura do Servidor Beneficiário