



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.165/2021.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOSE CARLOS PEREIRA FILHO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 625.959.209-44

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

Transporte de pacientes às cidades de Curitiba , Londrina e Campo Largo .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$655,00 ( seiscentos cinqüenta e cinco reais)

\_\_\_\_\_  
José Carlos Pereira Filho

**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 de 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\$655,00 referente à concessão de diária(s), no período de 15/06/2021 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. 95292-3, da agência nº.0717;

\_\_\_\_\_  
Nadir Sara de 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: 165/2021

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

MOTORISTA JOSÉ CARLOS PEREIRA FILHO.

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
15.06.2021 23:30	17.06.2021 00:30	25:00	250,00	192238	18012	DE12218	CURITIBA	jc
21.06.2021 10:30	21.06.2021 20:00	09:30	40,00	178180	179456	BBU7293	LONDRINA	jc
22.06.2021 07:30	22.06.2021 17:30	13:00	80,00	348905	349249	BAC7824	LONDRINA	jc
23.06.2021 11:00	23.06.2021 17:30	06:30	40,00	3400	3657	BE02A92	LONDRINA	jc
24.06.2021 07:30	24.06.2021 17:30	13:00	80,00	128612	128880	BDF4H19	LONDRINA	jc
28.06.2021 01:00	28.06.2021 17:00	16:00	125,00	162263	162965	BC12232	CAMPO LARGO	jc
30.06.2021 10:00	30.06.2021 17:00	07:00	40,00	170157	170485	BC12219	LONDRINA	jc
			655,00					



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

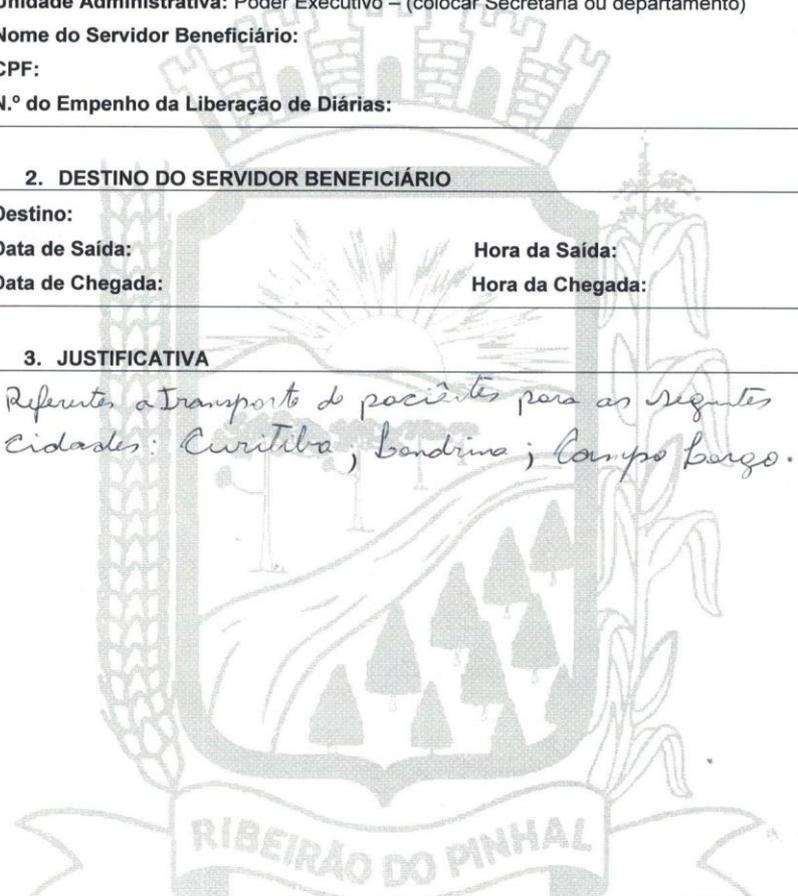
Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: Poder Executivo - (colocar Secretaria ou departamento)  
Nome do Servidor Beneficiário:  
CPF:  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

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

**3. JUSTIFICATIVA**

Referente a Transporte de pacientes para as seguintes  
Cidades: Curitiba, Bondina; Campo Largo.





**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