



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.40/2021.**  
**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 e Santo Antonio da Platina .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 17/02/2021.

\_\_\_\_\_  
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 Calisto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 480,00 referente à concessão de diária(s), no período de 27/01/2021 a 15/02/2021, 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: 40/2021

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

MOTORISTA

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
27-1-2021	27-1-2021							
3:30 h	10:30 h	7:00h	4000	75029	75161	BCI.9476	Conselho Hemodialise	
29-1-2021	29-1-2021							
3:30 h	10:30 h	7:00h	4000	75161	75292	BCI.9476	Conselho Hemodialise	
30-1-2021	30-1-2021							
9:00 h	15:20 h	6:20h	4000	163748	163828	BCI.2818	S. A. Platina	
1-2-2021	1-2-2021							
3:30h	10:40h	7:10h	4000	15415	15544	BCP.2682	Conselho Hemodialise	
2-2-2021	2-2-2021							
9:00 h	15:25h	6:25h	4000	138091	138326	BCI.2219	S. A. Platina Hemodialise	
3-2-2021	3-2-2021							
3:30 h	10:30 h	7:00h	4000	75681	75816	BCI.9476	Conselho Hemodialise	
5-2-2021	5-2-2021							
3:30 h	10:30 h	7:00h	4000	15544	15674	BCP.2682	Conselho Hemodialise	
8-2-2021	8-2-2021							
3:30 h	10:30 h	7:00h	4000	76367	76498	BCI.9476	Conselho Hemodialise	
10-2-2021	10-2-2021							
3:30 h	10:30 h	7:00h	4000	76498	76630	BCI.9476	Conselho Hemodialise	
11-2-2021	11-2-2021							
6:20 h	13:20 h	7:00h	4000	133644	133789	BCI.2232	Conselho Copo e Siringa	
12-2-2021	12-2-2021							
3:30 h	10:35 h	7:05h	4000	15797	15927	BCP.2682	Conselho Hemodialise	
15-2-2021	15-2-2021							
3:30 h	10:30 h	7:00h	4000	77435	77564	BCI.9476	Conselho Hemodialise	

R\$ 480,00



**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**

27-1-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
29-1-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
30-1-2021-	S.A. Platina	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
1-2-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
2-2-2021-	S.A. Platina	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
3-2-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
5-2-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
8-2-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
10-2-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
11-2-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Consultas
12-2-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise
15-2-2021-	Cornélio	-	Levar Pacientes p/ Hemodialise





**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir:

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo:

Frota:

Placa:

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