



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº53/2021.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:**JOÃO GALDINO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:**650.803.009-49

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

Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Arapongas, Jandaia do Sul, Jacarezinho e Curitiba.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$575,00(quinhetos e setenta e cinco reais)

\_\_\_\_\_  
João Galdino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em 03/03//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\$ 575,00 referente à concessão de diária(s), no período de 18/02/2021 a 01/03/2021, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.756-0, 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: **53/2021**

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

MOTORISTA

*João Salvo*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
18-02-21	18-02-21	14h45	135,00	42,502	42,960	BCO.992	Itaipua + Itaipua + Jm. Sal. Itaipua	<i>João Salvo</i>
19-02-21	19-02-21	18h45	80,00	7,50	10,24	BE.P.9412	Itaipua + Jm. Sal. Itaipua	<i>João Salvo</i>
24-02-21	24-02-21	19h00	80,00	78,214	78,609	BE.P.9412	Itaipua + Jm. Sal. Itaipua	<i>João Salvo</i>
26-02-21	26-02-21	19h50	40,00	142,076	142,203	BE.P.9412	Itaipua + Jm. Sal. Itaipua	<i>João Salvo</i>
28-02-21	28-02-21	20h00	40,00	44,888	45,886	BE.P.9412	Itaipua + Jm. Sal. Itaipua	<i>João Salvo</i>
23-03-21	23-03-21	20h15	55,00					
			<b>575,00</b>					



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

18/02/21 = Dom. + Aloupan. + Jandai do Sul Trans. Volante  
19/02/21 = Aloupan. por transporte do Paciente  
24/02/21 = Londrina + Aloupan. por Trans. Volante  
26/02/21 = Jacarezinho Transporte do Paciente  
02/03/21 = Curitiba Transporte do Paciente

*[Handwritten signature]*

q



q

**4. VALOR SOLICITADO:**

04/2021

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário