



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.72/2021.**

**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 Londrina, Cornélio Procópio, Arapongas e Curitiba.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$1.247,50 (um mil duzentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 31/03/2021.

\_\_\_\_\_  
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 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\$ 1.247,50 referente à concessão de diária(s), no período de 03/03/2021 a 30/03/2021, 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: 72/2021

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
03.03.2021 05:00	03.03.2021 17:00	12:00	80,00	170700	170980	BE12218	LONDRINA	jc
07.03.2021 06:00	08.03.2021 13:00	07:00	40,00	14692	14834	BDA522	CORNELIO PROCOPIO	jc
09.03.2021 00:00	09.03.2021 18:40	18:40	187,50	172798	173595	BE12218	CURITIBA	jc
10.03.2021 10:30	10.03.2021 17:00	06:30	40,00	14938	15073	BDA522	CORNELIO PROCOPIO	jc
11.03.2021 04:30	11.03.2021 17:30	13:00	80,00	152556	152850	BDF419	LONDRINA	jc
15.03.2021 06:30	15.03.2021 12:40	06:10	40,00	145017	145147	BE12219	CORNELIO PROCOPIO	jc
16.03.2021 09:00	16.03.2021 17:00	08:00	40,00	145276	145556	BE12219	LONDRINA	jc
18.03.2021 07:00	18.03.2021 21:40	14:40	125,00	151215	151947	BSV783	CURITIBA	jc
19.03.2021 07:00	19.03.2021 19:30	12:30	80,00	146588	146957	BE12219	LONDRINA/ARAPOONGAS	jc
21.03.2021 00:00	21.03.2021 19:00	19:00	187,50	144845	145625	BE12232	CURITIBA	jc
25.03.2021 05:30	25.03.2021 18:00	12:30	80,00	138335	138995	BE12218	LONDRINA	jc
26.03.2021 06:00	26.03.2021 14:00	08:00	40,00	146803	147105	BE12232	ARAPOONGAS	jc





**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 transportes de pacientes para as seguintes cidades: Londrina; Cornélio Procopio; Curitiba; Arapongas



**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