



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº89/2021.**  
**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 Curitiba, Londrina, Rolândia, Araçongas e Cornélio Procopio.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$543,00quinhentos e quarenta três reais)

\_\_\_\_\_  
João Galdino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em 15/04/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$543,00 referente à concessão de diária(s), no período de 06/04/2021 a 14/04/2021, 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: 89/2021

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

MOTORISTA

*Paulo Roberto*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
08:04=21	08:04=21	19h	17700	109.980	150.645	BCL 2019	Quil. T. da Terra. Veranda	<i>Paulo Roberto</i>
08:30 h	17:50	17h	17700	109.980	150.645	BCL 2019	Quil. T. da Terra. Veranda	<i>Paulo Roberto</i>
08:04=21	18:00 h	19h	80000	81.750	82.116	BCL 9476	Quil. T. da Terra. Veranda	<i>Paulo Roberto</i>
09:10 h	18:00 h	19h	80000	81.750	82.116	BCL 9476	Quil. T. da Terra. Veranda	<i>Paulo Roberto</i>
09:04=21	13:30 h	7 h 30	4000	42.217	42.383	BCL 2019	Quil. T. da Terra. Veranda	<i>Paulo Roberto</i>
06:00 h	13:30 h	7 h 30	4000	42.217	42.383	BCL 2019	Quil. T. da Terra. Veranda	<i>Paulo Roberto</i>
17:04=21	17:40	16 h	16600	159.746	152.523	BCL 2019	Quil. T. da Terra. Veranda	<i>Paulo Roberto</i>
19:04=21	14:04=21	14 h 16	84000	179.553	118.315	BDF 4419	Terra + Pádua + Anjoque. Quil. T. da Terra	<i>Paulo Roberto</i>
09:00 h	18:30 h	14 h 16	84000	179.553	118.315	BDF 4419	Terra + Pádua + Anjoque. Quil. T. da Terra	<i>Paulo Roberto</i>
			54300					



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

06/04/21 = Permissão transporte de paciente  
08/04/21 = Londrina + Arapongas transporte de paciente  
09/04/21 = Cornélio Procopio transporte de paciente  
12/04/21 = Curitiba transporte de paciente  
14/04/21 = Londrina + Rolândia + Arapongas trans. paciente

*[Handwritten signature]*



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