



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.97/2021.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** NELSON ROBLES BARBARA  
**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE  
**CPF:**72250240949

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**  
Transporte de pacientes às cidades de Santo Antonio da Platina, Cornélio Procopio .  
**VALOR DA DIÁRIA** – R\$440,00 (quatrocentos e quarenta reais)

\_\_\_\_\_  
Nelson Robles Barbara

**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;

\_\_\_\_\_  
Dartaganan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$440,00 referente à concessão de diária(s), no período de 31/03/2021 a 16/04/2021 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 07078-6, 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

NUMERO DIÁRIA: 97/2021

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

MOTORISTA: Nilson Nobles Barbosa

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
31-03-2021 03:30	31-03-2021 11:00	7:30	40,00	17263	17389	BCEP2682	CONVÊNIO PROCEPIS Hemodiálise	Nilson
01-04-2021 13:00	01-04-2021 20:00	7:00	40,00	156598	156716	B8U7893	CONVÊNIO PROCEPIS Hemodiálise	Nilson
02-04-2021 03:30	02-04-2021 11:00	7:30	40,00	181045	181171	BCE12218	CONVÊNIO PROCEPIS Hemodiálise	Nilson
05-04-2021 03:30	05-04-2021 10:50	7:20	40,00	181292	181426	BCE12218	CONVÊNIO PROCEPIS Hemodiálise	Nilson
06-04-2021 09:00	06-04-2021 15:30	6:30	40,00	311005	311968	RWD4869	STO ANTONIO Hemodiálise	Nilson
07-04-2021 03:30	07-04-2021 11:00	7:30	40,00	17389	17512	BCEP2682	CONVÊNIO PROCEPIS Hemodiálise	Nilson
09-04-2021 03:30	09-04-2021 11:00	7:30	40,00	17512	17639	BCEP2682	CONVÊNIO PROCEPIS Hemodiálise	Nilson
10-04-2021 08:30	10-04-2021 15:00	6:30	40,00	151691	151716	BCE12219	SANTA ANTONIA Hemodiálise	Nilson
12-04-2021 03:30	12-04-2021 10:50	7:20	40,00	182513	182644	BCE12218	CONVÊNIO PROCEPIS Hemodiálise	Nilson
14-04-2021 03:30	14-04-2021 10:40	7:10	40,00	688	811	FDH5882	CONVÊNIO PROCEPIS Hemodiálise	Nilson
16-04-2021 03:30	16-04-2021 10:50	7:20	40,00	17898	18021	BCEP2682	CONVÊNIO PROCEPIS Hemodiálise	Nilson

R\$ 440,00



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ

**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**

31-03-2021. levar paciente Hemodiálise cornélio procópio
01-04-2021 levar paciente Hemodiálise cornélio procópio
02-04-2021 levar paciente Hemodiálise cornélio procópio
05-04-2021 levar paciente Hemodiálise cornélio procópio
06-04-2021 - levar paciente Hemodiálise semto antônio da slator
07-04-2021 levar paciente Hemodiálise cornélio procópio
09-04-2021 levar paciente Hemodiálise cornélio procópio
10-04-2021 levar paciente Hemodiálise semto antônio da slator
12-04-2021 levar paciente Hemodiálise cornélio procópio
14-04-2021 levar paciente Hemodiálise cornélio procópio
16-04-2021 levar paciente Hemodiálise cornélio procópio





**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ

**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 anexas ao relatório);

**7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexas ao relatório);

*Wilson Nobis Barbano*

Assinatura do Servidor Beneficiário

Rua Paraná 983 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-8300  
CNPJ: 76.968.064/0001-42 - e-mail: administracao@ribeiraodopinhal.pr.gov.br