



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.115/2021.**

**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 Cornélio Procópio, Campina Grande do Sul, São Jerônimo da Serra, Londrina, Jacarezinho, Curitiba, Arapongas e Jandaia do Sul.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$825,00 (oitocentos e vinte cinco reais)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 30/04/2021.

\_\_\_\_\_  
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 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\$825,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/04/2021 a 30/04/2021, 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



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

MOTORISTA: **JOSÉ CARLOS FERREIRA FILHO**

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

Numero diária: **115/2021**

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diário	Saída km	Chegada Km	Placa	Destino/Justificativa	Assinatura
16.04.2021 06:30	16.04.2021 13:30	07:00	40,00	152,62	152,837	BE12232	CONRÉLIO PROCOPIO	<i>[Signature]</i>
16.04.2021 08:00	16.04.2021 14:30	06:30	40,00	153,610	153,788	BE12232	SÃO JERONIMO DA SERRA	<i>[Signature]</i>
16.04.2021 06:00	16.04.2021 12:30	06:30	40,00	155,21	155,423	BE12219	LONDREIRA	<i>[Signature]</i>
16.04.2021 05:30	16.04.2021 12:00	06:30	40,00	155,711	155,913	BE12219	SACHAREZINHO	<i>[Signature]</i>
16.04.2021 08:00	16.04.2021 14:30	06:30	40,00	156,063	156,228	BE12219	CURITIBA	<i>[Signature]</i>
16.04.2021 08:30	16.04.2021 17:30	09:00	40,00	269,238	269,555	AZM9642	ADA DO CAS	<i>[Signature]</i>
16.04.2021 08:30	16.04.2021 18:30	10:00	40,00	269,673	270,093	AZM9642	SANDARA DO SUL	<i>[Signature]</i>
			<b>325,00</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**

Transporte de pacientes para as seguintes cidades:  
Cornélio Procopio; Campinas Grande do Sul;  
São Jerônimo da Serra; Londrina; Jacareizinho;  
Curitiba; Arapongas; Jandaia do Sul.



**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