



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.129/2021.**

**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, Londrina, Curitiba e Arapongas .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$627,50 ( seiscentos e vinte sete reais e cinqüenta centavos)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 15/05/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$627,50 referente à concessão de diária(s), no período de 03/05/2021 a 14/05/2021, 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: 589/2021

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
03.05.2021 08:00	03.05.2021 14:30	06:30	40,00	155,072	155,230	BE12232	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
04.05.2021 06:00	04.05.2021 14:00	08:00	40,00	0224	0498	BE02A92	LONDRIINA	jc
05.05.2021 05:00	05.05.2021 19:00	14:00	80,00	189,566	189,843	BE12218	LONDRIINA	jc
07.05.2021 06:00	07.05.2021 13:00	07:00	40,00	190,195	190,335	BE12218	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
10.05.2021 07:00	10.05.2021 14:00	07:00	40,00	0498	0624	BE02A92	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
11.05.2021 06:30	11.05.2021 13:00	06:30	40,00	167,092	167,220	BBU2293	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
12.05.2021 00:00	12.05.2021 20:00	20:00	187,50	180,945	191,726	BE12218	CURITIBA	jc
13.05.2021 10:00	13.05.2021 17:00	07:00	40,00	272,802	273,055	AZM9642	LONDRIINA	jc
14.05.2021 04:30	14.05.2021 22:45	18:15	120,00	343,819	344,174	BAE7824	LONDRIINA / ARARAQUANS	jc
			627,50					



**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**

*Transportes de pacientes para as seguintes cidades;  
Cornelio Procopio; Bondruva; Curitiba e  
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