



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.142/2021.**  
**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 e Cambara.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$400,00 (quatrocentos reais)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em,31/05/2021.

\_\_\_\_\_  
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 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\$400,00 referente à concessão de diária(s), no período de 15/05/2021 a 29/05/2021 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: 142/2021

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

MOTORISTA: Nelson Rolles Babaro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
15-05-2021 04:00	15-05-2021 15:30	6:30	40,00	157,690	157,767	BQ2232	SIO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
17-05-2021 11:30	17-05-2021 18:30	7:00	40,00	162,880	163,024	B612219	COQUELIS RICARDO FACULDADE SINAIA PALAVITAS	Nelson
18-05-2021 09:00	18-05-2021 15:20	6:20	40,00	213,64	214,51	BDM5A22	SIO ALVOPOLIS HEMODIALISE	Nelson
19-05-2021 06:00	19-05-2021 18:30	12:30	80,00	426,042	426,236	ASE1593	SIO JOAQUIM DA SINAIA PALAVITAS	Nelson
20-05-2021 09:00	20-05-2021 15:20	6:20	40,00	193,076	193,163	B412218	SIO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
22-05-2021 09:00	22-05-2021 15:00	6:00	40,00	160,463	160,545	B212232	SIO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
25-05-2021 09:00	27-05-2021 15:20	6:20	40,00	222,2	236,1	FDH5882	SIO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
28-05-2021 08:30	28-05-2021 15:00	6:30	40,00	275,862	276,047	A2M9642	CAMPANHA CLINICA P.M.V.	Nelson
29-05-2021 08:30	29-05-2021 15:00	6:30	40,00	165,165	165,252	B612219	SIO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson

R\$ 4000,00



**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**

15-05-2021 levar paciente Santo Antônio da Plátina Hemodiálise  
17-05-2021 levar paciente comitê Psicopico Santo Antônio  
18-05-2021 levar paciente Santo Antônio da Plátina Hemodiálise  
19-05-2021 levar paciente São Jerônimo da Serra  
22-05-2021 levar paciente Santo Antônio da Plátina Hemodiálise  
22-05-2021 levar paciente Santo Antônio da Plátina Hemodiálise  
27-05-2021 levar paciente Santo Antônio da Plátina Hemodiálise  
28-05-2021 levar paciente Ambulatório Clínico de recuperação de química  
29-05-2021 levar paciente Santo Antônio da Plátina Hemodiálise



**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