



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º.144/2021.**

**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 Curitiba, Londrina, Cornélio Procopio, Bandeirantes, Ivaiporã e Araçongas.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$967,50 (novecentos sessenta sete reais e cinquenta centavos)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária n.º \_\_\_\_\_;

Em, 01/06/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$967,50 referente à concessão de diária(s), no período de 18/05/2021 a 31/05/2021, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a conta corrente do solicitante com o n.º. 95292-3, da agência n.º.0717;

\_\_\_\_\_  
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: 841/2021

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
18.05.2021 00:30	19.05.2021 19:30	43:00	432,50	163024	163308	BC12219	CURITIBA	jc
20.05.2021 10:30	20.05.2021 19:30	09:00	40,00	163308	164076	BC12219	LONDRINA	jc
21.05.2021 06:30	21.05.2021 13:00	06:30	40,00	169904	170019	BBU7283	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
24.05.2021 10:00	24.05.2021 17:00	07:00	40,00	160637	160746	BC12232	BAUDEIRANTES	jc
25.05.2021 00:00	25.05.2021 18:30	18:30	187,50	160746	161524	BC12232	CURITIBA	jc
27.05.2021 04:00	27.05.2021 13:00	09:00	40,00	193659	193836	BC12218	LONDRINA	jc
29.05.2021 10:00	29.05.2021 17:00	07:00	40,00	172072	172112	BBU7293	CORNÉLIO PROCOPIO	jc
30.05.2021 04:00	30.05.2021 14:00	10:00	62,50	172112	172756	BBU7293	IVAIPORÃ	jc
31.05.2021 04:00	31.05.2021 17:15	13:15	80,00	345753	346315	BAC7824	LONDRINA/LARANJEIROS	jc
			967,50					



**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**

Transporte de pacientes para as seguintes cidades:  
Curituba; Londrina; Arapongas; Cornélio Procopio  
Traiporã; Bandeirantes.



**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