



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº164/2021.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:**JOÃO GALDINO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:**650.803.009-49

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Arapongas e Jacarezinho.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$360,00 (trezentos e sessenta reais)

\_\_\_\_\_  
João Galdino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em 30/06/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$360,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/06/2021 a 30/06/2021, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.756-0, 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**

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIARIA: 164/2021

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

MOTORISTA: Leão Polina

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16-06-21	16-06-21	9h	4.000	162,918	167,820	BC1.229	Bandeira - Mau. Vec. <u>Polina</u>	<u>Polina</u>
11-30-21	21-06-21	16h	8.000	47,222	47,571	BC1.992	Itaipu + Angra. Mau. Vec. <u>Polina</u>	<u>Polina</u>
17-06-21	20-06-21	13h	8.000	198,166	198,445	BC1.229	Bandeira - Mau. <u>Polina</u>	<u>Polina</u>
04-06-21	07-06-21	9h	4.000	166,844	166,975	BC1.232	Itaipu - Mau. <u>Polina</u>	<u>Polina</u>
04-06-21	14-06-21	9h	4.000	4,332	4,457	FDH5B54	Itaipu - Mau. <u>Polina</u>	<u>Polina</u>
04-06-21	23-06-21	9h	4.000	198,880	199,225	BC1.992	Bandeira - Mau. <u>Polina</u>	<u>Polina</u>
04-06-21	17-06-21	13h	3.000					<u>Polina</u>



**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**

16/06/21 = Londrina Transporte de Paciente  
17/06/21 = Londrina + Apucarana Trans Paciente  
18/06/21 = Londrina Transporte de Paciente  
22/06/21 = Jaceguai Transporte de Paciente  
23/06/21 = Jaceguai Transporte de Paciente  
30/06/21 = Londrina Transporte de Paciente

*[Handwritten signature]*



q

**4. VALOR SOLICITADO:**

04/2021

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário