



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.182/2021.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:**JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:**040.441.949-63

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

Transporte de pacientes à cidades Cornélio Procópio, Jacarezinho e Bandeirantes .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$480,00 (quatrocentos e oitenta reais)

\_\_\_\_\_  
José Carlos Rodrigues Ribeiro

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 30/07/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$480,00 referente à concessão de diária(s), no período de 21/06/2021 a 30/07/2021, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 21.498-1, da agência nº.0652-1;

\_\_\_\_\_  
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: 182/2021

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

MOTORISTA José Carlos Rodrigues Ribeiro

| DATA/HORA SAÍDA  | DATA/HORA CHEGADA | TOTAL HORA | VALOR DIÁRIA | SAÍDA KM | CHEGADA KM | PLACA    | DESTINO/JUSTIFICATIVA         | ASSINATURA |
|------------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|----------|-------------------------------|------------|
| 21.6.2021 3:30h  | 21.6.2021 11:00h  | 7:30h      | 49,00        | 86572    | 86709      | BCL.9476 | Conselho Hemodialise          |            |
| 22.6.2021 6:15h  | 22.6.2021 13:30h  | 7:15h      | 49,00        | 86709    | 86875      | BCL.9476 | Conselho Hemodialise          |            |
| 23.6.2021 3:30   | 23.6.2021 11:00h  | 7:30h      | 49,00        | 19343    | 19478      | BCL.2682 | Conselho Hemodialise          |            |
| 5.7.2021 3:30h   | 5.7.2021 11:00h   | 7:30h      | 49,00        | 87156    | 87296      | BCL.9476 | Conselho Hemodialise          |            |
| 9.7.2021 3:30h   | 9.7.2021 11:00h   | 7:30h      | 49,00        | 87296    | 87437      | BCL.9476 | Conselho Hemodialise          |            |
| 12.7.2021 3:30h  | 12.7.2021 11:30h  | 8:00h      | 49,00        | 87437    | 87573      | BCL.9476 | Conselho Hemodialise          |            |
| 14.7.2021 3:30h  | 14.7.2021 11:00h  | 7:30h      | 49,00        | 18884    | 20017      | BCL.2682 | Conselho Hemodialise          |            |
| 15.7.2021 11:30h | 15.7.2021 17:40h  | 6:10h      | 49,00        | 172634   | 172817     | BCL.2232 | Conselho / Bandeira da Otopia |            |
| 16.7.2021 3:30h  | 16.7.2021 11:00h  | 7:30h      | 49,00        | 87951    | 88096      | BCL.9476 | Conselho Hemodialise          |            |
| 19.7.2021 3:30h  | 19.7.2021 11:00h  | 7:30h      | 49,00        | 88096    | 88221      | BCL.9476 | Conselho Hemodialise          |            |
| 20.7.2021 4:45h  | 20.7.2021 12:00h  | 7:15h      | 49,00        | 173491   | 173619     | BCL.2232 | paciente H.O. Cirurgia        |            |
| 21.7.2021 3:30h  | 21.7.2021 11:00h  | 7:30h      | 49,00        | 20017    | 20149      | BCL.2682 | Conselho Hemodialise          |            |

R\$ 489,00



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

|            |                     |   |                                |
|------------|---------------------|---|--------------------------------|
| 21-6-2021- | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |
| 22-6-2021- | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |
| 23-6-2021- | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |
| 5-7-2021-  | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |
| 9-7-2021-  | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |
| 12-7-2021- | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |
| 14-7-2021- | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |
| 15-7-2021- | Comêlio/Bandirantes | - | Levar Pacientes p/ Consultas   |
| 16-7-2021- | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |
| 19-7-2021- | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |
| 20-7-2021- | Jacarezinho         | - | Levar Pacientes p/ Cirurgias   |
| 21-7-2021- | Comêlio             | - | Levar Pacientes p/ Hemodialise |



**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);

*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

Assinatura do Servidor Beneficiário