



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.186/2021.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:**Edivaldo Adriano da Veiga

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:**019.780.439-02

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

Transporte de pacientes às cidades Cornélio Procópio e Santa Mariana.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$640,00(trezentos sessenta reais)

\_\_\_\_\_  
Edivaldo Adriano da Veiga

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 04/08/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$640,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/07/2021 à 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. 62560-4, da agência nº.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

NUMERO DIÁRIA: 586/2021

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

MOTORISTA: *Edivaldo Adriano da Triga*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16/07/21 5:30	16/07/21 16:00	10:30	40,00	58374	58529	RCV3E5	Cornélio/Águas	<i>[Signature]</i>
19/07/21 5:30	19/07/21 17:30	12:00	80,00	58529	58678	RCV3E5	Cornélio/Águas	<i>[Signature]</i>
20/07/21 5:30	20/07/21 17:30	12:00	80,00	58678	58833	RCV3E5	Cornélio/Águas	<i>[Signature]</i>
21/07/21 5:30	21/07/21 15:00	9:30	40,00	58833	58979	RCV3E5	Cornélio/Águas	<i>[Signature]</i>
22/07/21 5:30	22/07/21 17:30	12:00	80,00	58879	59155	RCV3E5	Cornélio/ATA Mariana	<i>[Signature]</i>
23/07/21 5:30	23/07/21 17:00	11:30	40,00	59155	59305	RCV3E5	Cornélio/Águas	<i>[Signature]</i>
26/07/21 5:30	26/07/21 14:00	8:30	40,00	59305	59457	RCV3E5	Cornélio/Águas	<i>[Signature]</i>
27/07/21 5:30	27/07/21 17:40	12:10	80,00	59457	59608	RCV3E5	Cornélio/ATA Mariana	<i>[Signature]</i>
28/07/21 5:30	28/07/21 17:35	12:05	80,00	59608	59816	RCV3E5	Cornélio/ATA Mariana	<i>[Signature]</i>
29/07/21 5:30	29/07/21 16:00	10:30	40,00	59816	59988	RCV3E5	Cornélio/ATA Mariana	<i>[Signature]</i>
30/07/21 5:30	30/07/21 15:40	10:10	40,00	59988	60135	RCV3E5	Cornélio/Águas	<i>[Signature]</i>

R\$ 640,00



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**

16/07/21 - Comício homenagem a Consultas e exames
19/07/21 - Comício homenagem a Consultas e exames
20/07/21 - Comício homenagem a Consultas e exames
21/07/21 - Comício homenagem a Consultas e exames
22/07/21 - Comício/Srª Mariana homenagem a Consultas
23/07/21 - Comício homenagem a Consultas e exames
26/07/21 - Comício homenagem a Consultas e exames
27/07/21 - Comício/Srª Mariana homenagem a Consultas
28/07/21 - Comício/Srª Mariana homenagem a Consultas
29/07/21 - Comício/Srª Mariana homenagem a Consultas
30/07/21 - Comício homenagem a Consultas e exames



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

**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);

*Edinaldo Adriano da Silva*

Assinatura do Servidor Beneficiário