



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.188/2021.**  
**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 , Cornélio Procópio, Jacarezinho .

**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,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;

\_\_\_\_\_  
Dartaganan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$400,00 referente à concessão de diária(s), no período de 15/07/2021 a 31/07/2021 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: 18812021

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

MOTORISTA: Nelson Rabely Barbosa

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
15-07-2021 09:00	15-07-2021 15:20	6:20	49,00	5112	5203	BEQ2A92	STO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
17-07-2021 08:30	17-07-2021 15:00	6:30	49,00	175007	175091	BC12219	STO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
19-07-2021 06:00	19-07-2021 14:00	8:00	49,00	422075	422202	ASF1593	JACAREZINHO H.O	Nelson
20-07-2021 09:00	20-07-2021 15:00	6:00	49,00	5203	5207	BEQ2A92	STO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
22-07-2021 09:00	22-07-2021 15:00	6:00	49,00	173757	173852	BC12232	STO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
24-07-2021 09:00	24-07-2021 15:00	6:00	49,00	172383	172347	BC12219	STO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
26-07-2021 05:00	26-07-2021 12:00	7:00	49,00	422331	422458	AGE1593	JACAREZINHO H.O	Nelson
27-07-2021 09:00	27-07-2021 15:00	6:00	49,00	6007	6103	BEQ2A92	STO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
29-07-2021 09:00	29-07-2021 15:00	6:00	49,00	6103	6238	BEQ2A92	STO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson
31-07-2021 08:00	31-07-2021 14:00	6:00	49,00	179183	179264	BC12219	STO ANTONIO HEMODIALISE	Nelson

R\$ 400,00



**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**

15-07-2021 levar paciente Santo Antônio da Platina Hemodiálise

17-07-2021 levar paciente Hemodiálise Santo Antônio da Platina

19-07-2021 levar paciente H.O. Jacareizinho

20-07-2021 levar paciente Hemodiálise Santo Antônio da Platina

22-07-2021 levar paciente Hemodiálise Santo Antônio da Platina

24-07-2021 levar paciente Hemodiálise Santo Antônio da Platina

26-07-2021 levar paciente H.O. Jacareizinho

27-07-2021 levar paciente Hemodiálise Santo Antônio da Platina

29-07-2021 levar paciente Hemodiálise e H.O. Jacareizinho e Santo Antônio

31-07-2021 levar paciente Hemodiálise Santo Antônio da Platina



**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 anexadas ao relatório);

**7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas 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