



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº210/2021.**

**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, Curitiba, Santo Antonio da Platina, Santa Mariana e Jacarezinho .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$547,50 (quinhentos quarenta sete reais e cinqüenta centavos)

\_\_\_\_\_  
João Galdino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em 16/08/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$547,50 referente à concessão de diária(s), no período de 05/08/2021 a 13/08/2021, 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 DIÁRIA: 250/2021

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

MOTORISTA

*Volante*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
03=08=21	03=08=21	0h						
04=25 h	15:00 h	1h	80,00	131,58	131,78	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
04=08=21	17:00 h	2h	80,00	212,50	212,88	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
04=30 h	17:00 h	1h	80,00	131,91	132,07	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
05=08=21	17:00 h	1h	80,00	213,66	214,42	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
06=08=21	17:00 h	1h	80,00	132,59	132,91	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
07=08=21	17:00 h	1h	80,00	132,91	132,91	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
08=08=21	17:00 h	1h	80,00	132,91	132,91	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
09=08=21	17:00 h	1h	80,00	132,91	132,91	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
10=08=21	17:00 h	1h	80,00	132,91	132,91	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
13=08=21	17:00 h	1h	80,00	132,91	132,91	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
04=10=21	17:00 h	1h	80,00	132,91	132,91	BDF 4119	Dono de casa - Ribeirão do Pinhal	<i>[Assinatura]</i>
			547,00					



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

03/08/21 = Londrina Transporte de Recente  
04/08/21 = Londrina + Arapongas Transporte de Recente  
05/08/21 = Col. Proc. + Santa Mariana Trans. Recente  
06/08/21 = Curitiba Transporte de Recente  
09/08/21 = S. Ant. Platino + Jacarezinho Trans. Recente  
10/08/21 = Jacarezinho Transporte de Recente  
13/08/21 = Londrina + Arapongas Trans. Recente

RIBEIRÃO DO PINHAL

*[Assinatura]*





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