



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.276/2021.**

**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, Santo Antônio da Platina e Jacarezinho à Tratamento de Saúde .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$440,00 (quatrocentos e quarenta reais)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 04/10/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$560,00 referente à concessão de diária(s), no período de 17/09/2021 à 04/10/2021, 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.

\_\_\_\_\_  
Adilson Martins Inácio



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

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA:

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

276/2021

MOTORISTA José Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
17-9-2021 3:30h	17-9-2021 11:00h	7:30h	40,00	92907	93044	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	
20-9-2021 3:30h	20-9-2021 11:00h	7:30h	40,00	93044	93182	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	
21-9-2021 9:00h	22-9-2021 15:20h	6:20h	40,00	9580	9717	BEU-2192	S.A. Platina Hemodialise	
24-9-2021 3:30h	24-9-2021 11:00h	7:30h	40,00	21613	21746	BCP-2682	Comêlio Hemodialise	
27-9-2021 3:30h	27-9-2021 11:00h	7:30h	40,00	93182	93319	BCP-9476	Comêlio Hemodialise	
28-9-2021 4:45h	29-9-2021 12:00h	7:15h	40,00	427722	427851	ASE-1593	facanginho H.O	
30-9-2021 3:30h	30-9-2021 11:00h	7:30h	40,00	21746	21879	BCP-2682	Comêlio Hemodialise	
1-10-2021 8:00h	1-10-2021 15:45h	7:45h	40,00	190318	190514	BCI-2219	S.A. Platina / S. Maria	
4-10-2021 3:30h	4-10-2021 11:00h	7:30h	40,00	94203	94341	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	
4-10-2021 3:30h	4-10-2021 11:00h	7:30h	40,00	94341	94479	BCL-9476	Comêlio Hemodialise	

RS 440,00



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

*Levar Pacientes p/ Consultas e Exames*

17. 9. 2021 -	Cornélio - Hemodialise
20. 9. 2021 -	Cornélio - Hemodialise
21. 9. 2021 -	S.A. Platina Hemodialise
22. 9. 2021 -	Cornélio - Hemodialise
24. 9. 2021 -	Cornélio - Hemodialise
27. 9. 2021 -	Cornélio - Hemodialise
28. 9. 2021 -	Jacarezinho. H.O
29. 9. 2021 -	Cornélio - Hemodialise
30. 9. 2021 -	S.A. Platina / S. Mariana
1. 10. 2021 -	Cornélio - Hemodialise
4. 10. 2021 -	Cornélio - 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