



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.305/2021.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:**REINALDO PEREIRA BARREIRA

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:**027.030.439-88

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

Transporte de pacientes à cidades de, Londrina, Araçongas e Jacarezinho à tratamento de saúde.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$360,00 ( trezentos e sessenta reais)

\_\_\_\_\_  
Reinaldo Pereira Barreira

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 19/10/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$360,00 referente à concessão de diária(s), no período de 01/10/2021 à 18/10/2021 com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 05296-6, 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.

\_\_\_\_\_  
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

MOTORISTA **Reinaldo Pereira Barreira**  
*305/221*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA	
01/10/21 04:30	01/10/21 18:15	13:45	80,00	363,936	364,221	BAC-7524	Londrina (Programa)	Reinaldo P.B.	
06/10/21 04:30	06/10/21 20:30	16:00	80,00	364,558	365,327	BAC-7524	Londrina (Paciente Antonias (Alia))	Reinaldo P.B.	
08/10/21 10:00	08/10/21 16:30	6:30	40,00	491,933	492,269	Pci-2219	Antonias (Alia)	Reinaldo P.B.	
11/10/21 05:30	11/10/21 13:30	8:00	40,00	226,556	227,130	Pci-2215	Londrina (Paciente Medicine)	Reinaldo P.B.	
15/10/21 04:30	15/10/21 20:30	16:00	80,00	366,267	366,627	BAC-7524	Londrina e Antonias (Pacientes)	Reinaldo P.B.	
18/10/21 05:45	18/10/21 22:45	7:00	40,00	42,624	42,757	BEO-2194	Jacarezinho (H. Otto)	Reinaldo P.B.	
Total			360,00	Tom - 360,00					



**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: 305/2021

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Destino:  
Data de Saída: Hora da Saída:  
Data de Chegada: Hora da Chegada:

**3. JUSTIFICATIVA**

LEVAR PACIENTES ENTRE O DIA 01/10/21 AO  
Dia 16/10/21 NAS CIDADES DE:  
- LONDINA  
- ANTONINA  
- JARAZINHO



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);

*Rinaldo P. B. ...*

Assinatura do Servidor Beneficiário