



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 493/2022
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 paciente à cidade de Cornélio Procópio, Londrina, Andirá, Curitiba e Araongas à tratamento de saúde.

de: 27/10/2022

à: 16/11/2022

Em, 17 de novembro de 2022

JOÃO GALDINO
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 17 de novembro de 2022

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$40,00 + 04 diárias de R\$80,00 + 01 diária R\$187,50 + 02 diárias de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 17 de novembro de 2022

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$797,50** (setecentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o

nº. 12.756-0, da agência nº.3882.

Nadir Sara Melo Fraga Cunha
Ordenador 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, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.

Adilson Martins Inácio
Assinatura do Responsável



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

493/2022

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
27-10-22	27-10-22	17h	8500	290.387	290.734	BUL228	Alameda Tom. Bonfina	[Signature]
08-11-22	08-11-22	19h	8500	60.382	61.125	FDH588	Av. Tom. Bonfina	[Signature]
07-11-22	07-11-22	14h	8000	255.082	255.365	BBU789B	Con. Proc. + Andino Tom. Bonfina	[Signature]
08-11-22	08-11-22	16h	8500	144.829	145.214	BCL9476	Don. + Alameda Tom. Bonfina	[Signature]
09-11-22	09-11-22	8h	4000	62.215	62.345	FDH588	Con. Proc. Tom. Bonfina	[Signature]
03-11-22	03-11-22	15h	8000	10.013	10.419	SDS9063	Andino Tom. Bonfina	[Signature]
11-11-22	11-11-22	13h	8000	62.418	62.803	FDH588	Andino Tom. Bonfina	[Signature]
03-11-22	03-11-22	15h	8000	146.753	147.071	BCL9476	Andino Tom. Bonfina	[Signature]
			7900					



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
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

27/10/22 = Apoio no transporte de Paciente
04/11/22 = Apoio no transporte de Paciente
07/11/22 = Per. Vrac. + Apoio no transporte de Paciente
08/11/22 = Landeiras + Apoio no transporte de Paciente
09/11/22 = Permissão Kocóprio transporte de Paciente
10/11/22 = Landeiras transporte de Paciente
11/11/22 = Landeiras transporte de Paciente
16/11/22 = Landeiras transporte de Paciente



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);

Assinatura do Servidor Beneficiário