



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 507/2022**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO  
**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE  
**CPF:** 556.662.569-04  
**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Jacarezinho, Arapongas, Curitiba e Campo Largo, Cornélio Procópio para tratamento de saúde.  
**de:** 27/10/2022  
**à:** 21/11/2022  
**Em,** 23 novembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.  
Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em,** 23 novembro de 2022

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$125,00 + 04 diárias de R\$62,50 + R\$ + 02 diárias de R\$82,50 + 03 diárias de R\$182,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em,** 23 novembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$1150,00** (um mil cento e cinquenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. . 03279-4, 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 Francisco Claudio Adriano: 27/10 - A - 21/11/2022.  
507/2022

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
27-10 04:30	27-10 19:30	17	8250	8561	8910	omibus SDS 4D63	londerm.	
07-11 05:00	07-11 17:00	12	8250	61203	61542	omibus F.D.H.5 8.82	londerna.	
30-10 23:30	31-10 21:00	21	18250	170318	171075	omibus B.D.F 4-H.19	Luatiba + L. Largo.	
10-11 00:05	10-11 20:45	20	18250	145570	146300	omibus B.C.C 9976	Luatiba + L. Largo.	
03-11 04:40	03-11 22:30	17	12500	171075	171475	omibus B.S.F 4.H.19	Londerna + Acampinas.	
04-11 04:40	04-11 17:00	13	6250	106246	106246	omibus B.C.W 3.F.15	londerni	
08-11 03:50	08-11 17:00	12	6250	172222	172352	omibus B.S.F 4 H.19	Jussarembó.	
11-11 02:50	11-11 17:05	10	6250	37499	37558	omibus B.C.O 2.682	Acampinas + Piraquã	
18-11 03:00	18-11 11:00	8	6250	38415	38415	omibus B.S.P 2982	Acampinas + Piraquã	
20-11 00:30	20-11 22:00	22	18250	175293	176108	omibus B.D.F 4.H.19	Luatiba + Acampinas	
		77	1.150,00					



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Nome do Servidor Beneficiário: FRANCISCO CLAUDIO ADRIANO  
CPF: 556.662.569-04  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 507/2022

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

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

**3. JUSTIFICATIVA**

Em 27/10 - Londrina Hospitais.  
Em 07/11 - Londrina Hospitais.  
Em 30/10 - Curitiba + L. Weyo Hospitais.  
Em 10/11 Curitiba + L. Weyo Hospitais  
Em 03/11 Londrina + Arapongas Hospitais + Clinicas.  
Em 04/11 Coenelio + Hospitais + Clinicas.  
Em 08/11 Jacarezinho Clinica  
Em 11/11 Coenelio Duceopio. Clinica  
Em 13/11 Londrina Duceopio  
Em 21/11 Curitiba + L. Grande Hospitais.



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 02 → 82,50 + 04 → 62,50 + 03 → 182,50 + 01 → 126,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 1150,00

**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