



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº.50/2023**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** VALDECIR DE JESUS

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 556.662.809-53

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de paciente à cidade de Cornélio Procopio, Jacarezinho e Santa Mariana à tratamento de saúde.

**de:** 12/02/2023

**à:** 24/02/2023

**Em,** 27 de fevereiro de 2023 \_\_\_\_\_

VALDECIR DE JESUS

Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

**Em:** 27 de fevereiro de 2023

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

Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 07 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em:** 27 de fevereiro de 2023

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz

Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$280,00** (duzentos e oitenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.727-1, 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



NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

50/2023

MOTORISTA *Naldemar de Jesus*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
13.02.2023 8.30	13.02.2023 16.20	10.50	40,00	115042	115182	BCW3F15	Carmelão	<i>Naldemar</i>
14.02.2023 5.30	14.02.2023 16.00	10.30	40,00	115182	115323	BCW3F15	Carmelão	<i>Naldemar</i>
15.02.2023 5.30	15.02.2023 16.30	11.00	40,00	82954	83106	FDH5B82	La Carreirinha	<i>Naldemar</i>
16.02.2023 5.30	16.02.2023 17.00	11.30	40,00	115323	115464	BCW3F15	Carmelão	<i>Naldemar</i>
22.02.2023 5.30	22.02.2023 17.00	11.30	40,00	115636	115820	BCW3F15	Carmelão e STA Mariana	<i>Naldemar</i>
23.02.2023 5.30	23.02.2023 16.30	11.00	40,00	115820	115967	BCW3F15	Carmelão	<i>Naldemar</i>
24.02.2023 5.30	24.02.2023 16.00	10.30	40,00	115967	116109	BCW3F15	Carmelão	<i>Naldemar</i>
			2000					



**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: *Naldécio de Jesus*  
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**

13.02-2023 --- *Cornelio*  
14-02-2023 --- *Cornelio*  
15.02-2023 --- *Cornelio / Soledade*  
16-02-2023 --- *Cornelio*  
22-02-2023 --- *Cornelio e Sta Mariana*  
23-02-2023 --- *Cornelio*  
24-02-2023 --- *Cornelio*



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 07 diárias de 40,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 280,00

**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);

*Valdean de Jesus*

Assinatura do Servidor Beneficiário