



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 78/2023**  
**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 paciente à cidade de Araçongas, Londrina e Cornélio Procópio, Santo Antônio da Platina, Cambé para tratamento de saúde

**de:** 16/02/2023

**à:** 07/03/2023

**Em,** 08 de março de 2023.

\_\_\_\_\_  
REINALDO PEREIRA BARREIRA  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em:** 08 de março de 2023.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 07 diárias de R\$40,00 + 02 diárias de R\$125,00 + 01 diárias de R\$80,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em:** 08 de março de 2023.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$650,00** (seiscentos e cinquenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 05296-6, 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

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

78/2023

MOTORISTA REINALDO PEREIRA BARREIRA

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16/02/23 04:50	16/02/23 12:20	7:30	40,00	83.206	83.363	FDH-5882	CONHEÇO PROCESSO (PACIENTES)	Reinaldo P.B.
16/02/23 15:15	16/02/23 21:30	6:15	40,00	274.386	274.644	980-7893	LONDRIANA (GENERAL LEITO)	Reinaldo P.B.
17/02/23 07:00	17/02/23 13:30	6:30	40,00	274.644	274.778	980-7893	CONHEÇO PROCESSO (PACIENTE)	Reinaldo P.B.
20/02/23 04:30	20/02/23 16:45	12:15	80,00	196.533	196.798	BDF-449A	LONDRIANA (PACIENTES)	Reinaldo P.B.
22/02/23 11:00	22/02/23 17:15	6:15	40,00	294.430	294.549	AZL-8175	BARDIQUANTES (PACIENTES)	Reinaldo P.B.
27/02/23 04:40	27/02/23 14:40	10:00	40,00	85.176	85.475	FDH-5882	LONDRIANA + CAMBÉ (PACIENTES + PECAS)	Reinaldo P.B.
28/02/23 04:20	28/02/23 20:30	16:10	120,00	6.619	6.975	SDZ-9667	ARAUCARIAS + LONDRIANA (PACIENTES)	Reinaldo P.B.
01/03/23 06:20	01/03/23 15:00	8:40	40,00	303.191	303.377	BCJ-2218	CONHEÇO PROCESSO + SÃO ANTONIO (PACIENTES)	Reinaldo P.B.
06/03/23 09:00	06/03/23 21:55	12:55	80,00	99.184	99.508	MDA-5A422	LONDRIANA (PACIENTE SÍTIO)	Reinaldo P.B.
07/03/23 04:30	07/03/23 18:00	13:30	125,00	7.772	8.330	SDZ-9667	ARAUCARIAS + LONDRIANA (PACIENTES)	Reinaldo P.B.

Total = "650,00"



**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:  
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 E BUSCAR PACIENTES DO DIA 16/02/23  
AO DIA 07/03/23 NAS CIDADES DE:

- ARAPONGAS
- LONDRINA
- CORNELIO PROCÓPIO
- SÃO ANTONIO DA PLATINA
- BANDEIRANTES
- CAMBI (PEPIS)



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 06 de 40,00 + 02 de 30,00 + 02 de 125,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 650,00

**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);

*Reinaldo P. B.*

Assinatura do Servidor Beneficiário

**RIBEIRÃO DO PINHAL**