



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 446/2023**  
**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 Jacarezinho para tratamento de saúde.

**saída:** 06/06/2023 as 04:20hrs

**chegada:** 06/06/2023 as 12:20hrs

**Em,** 19 de junho 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:** 19 de junho de 2023.

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

**CONCESSÃO**

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

**Em:** 19 de junho de 2023.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$40,00** (quarenta 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

NUMERO DIÁRIA:

446 / 2023

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR  
DIÁRIA DE MOTORISTAS

1. NOME: REINALDO PEREIRA BARREIRA
  2. CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA
  3. CPF: 027.030.439.88
- N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

| DATA/HORA SAÍDA   | DATA/HORA CHEGADA | TOTAL HORA | VALOR DIÁRIO A | SAÍDA KM | CHEGADA KM | PLACA    | DESTINO     |
|-------------------|-------------------|------------|----------------|----------|------------|----------|-------------|
| 06/06/23<br>04:20 | 06/06/23<br>12:20 | 8:00       | 40,00          | 99.855   | 99.991     | BEQ-2492 | JACAREZINHO |

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**4. JUSTIFICATIVA**

LEVAR PACIENTE PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

**4. VALOR SOLICITADO:**

Número de Diária:

Valor Unitário das Diária:

40,00

Valor a Restituir:

Valor total das Diária:

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo: CARRO GOL

Placa: BEQ. 2492

Frota: SAÚDE

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário