

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 94/2025
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 Araçongas e Londrina a tratamento de saúde.
Dias: 12/02 e 17/02.
Em, 20 de fevereiro de 2025.

JOÃO GALDINO
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em: 20 de fevereiro de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diária de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 20 de fevereiro de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$250,00** (duzentos e cinquenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº12.756-0, da agência nº.3882.

Deiziane Rodrigues Escaraber
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



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

NÚMERO DIÁRIA: 94/2025 ,

NOME: JOÃO GALDINO

CPF: 650.803.009-49

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
12/02/25	12/02/25	15h	125,00	19921E	199570	BCL 9476	Londrina + Araçongas

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: 12/02/25 = Londrina + Araçongas Transporte de Bebidas

VALOR SOLICITADO:

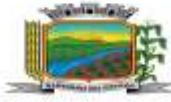
Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 125,00 Valor a restituir: 125,00

Valor total das diárias: 125,00

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

JOÃO GALDINO



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR
DIÁRIA DE MOTORISTAS**

NÚMERO DIÁRIA: 94/2025
 NOME: JOÃO GALDINO
 CPF: 650.803.009-49

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
16/02/25 17:00h	17/02/25 09:45h	15h ⁴⁵ ₀₀	125,00	1.066	1.405	TA + 4H95	Bon. + Cor. Vio Bon. + Adop.

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: 16/02/25 = Bon. + Cor. Vio + Bon. + Adop. + Transporte de Vicente

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____
 Valor unitário das diárias: 125,00 Valor a restituir: 125,00
 Valor total das diárias: 125,00

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

 JOÃO GALDINO