



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 197/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Edivaldo Adriano da Veiga
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 019.780.439-02
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Curitiba, Chavantes, Uraí, Bandeirantes, Londrina, à tratamento de saúde.
de: 16/04/2023
à: 28/04/2023
Em: 02 de maio de 2023.

Edivaldo Adriano da Veiga
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em: 02 de maio de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 03 diárias de R\$187,50 + 02 diária de R\$40,00 + 03 diárias de R\$80,00 solicitada.
Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 02 de maio de 2023.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$882,50** (oitocentos e oitenta dois reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 62560-4, da agência nº.0717

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:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

Edivaldo Adriano da Trigo

19/1/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16/04/23 23:30	17/04/23 18:00	18:30	187,50	1004,43	100845	FAH5188L	Cunitiba	<i>[Signature]</i>
18/04/23 08:00	18/04/23 14:30	06:30	40,00	236380	236568	Ri2219	Itaí	<i>[Signature]</i>
19/04/23 23:30	20/04/23 19:30	20:00	187,50	212722	212479	RJF4419	Cunitiba	<i>[Signature]</i>
21/04/23 06:20	21/04/23 14:20	08:00	40,00	282713	282837	BSU788	Bandeirantes	<i>[Signature]</i>
25/04/23 04:20	25/04/23 19:20	15:00	80,00	12066	11762	SJ79667	Goandrina	<i>[Signature]</i>
26/04/23 06:45	26/04/23 18:50	12:05	80,00	29455	29623	SDF561	Bandeirantes	<i>[Signature]</i>
27/04/23 04:15	27/04/23 16:30	12:15	80,00	5916	6733	SJ3A47	Charvantes	<i>[Signature]</i>
28/04/23 04:35	28/04/23 23:25	19:00	187,50	237643	238433	Ri2219	Cunitiba	<i>[Signature]</i>

R\$ 882,50



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

Transporte de pacientes para realização de consultas e exames médicos entre os dias: 16/04/23 à 28/04/23; nas cidades de:

- Curitiba
- Uraí
- Bandeirantes
- Mendonça
- Charante.



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 02 de 40,00 + 03 de 80,00 + 03 de 187,50
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 882,50

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