



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 103/2023
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 Londrina, Cornélio Procópio, Arapongas, Assaí, Santa Mariana e São Jerônimo da Serra à tratamento de saúde

de: 01/03/2023

à: 16/03/2023

Em, 17 de março de 2023.

JOÃO GALDINO
Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 17 de março de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 04 diárias de R\$80,00 + 05 diárias de R\$40,00 + 01 diária R\$125,00 solicitada.

Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 17 de março de 2023.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$645,00** (seiscentos e quarenta e cinco 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.

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

NÚMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA

103/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
01-03-23	01-03-23	9h	40,00	229.116	229.280	BC1.2219	Parazinho Tom. Vac. +	
05-00 h	14-30	12h	80,00	303.511	303.663	BC1.2219	Parazinho Tom. Vac. +	
03-03-23	05-08-23	12h	80,00	229.651	229.918	BC1.2219	Co. Vac. + Anál. Tom. Vac.	
04-49 h	17-25 h	12h	80,00	2.989	3.291	SDV.3447	Vacinação Tom. Vac. +	
06-05-23	06-08-23	12h	80,00	2.989	3.291	SDV.3447	Vacinação Tom. Vac. +	
05-74 h	18-33 h	12h	80,00	2.989	3.291	SDV.3447	Vacinação Tom. Vac. +	
03-29 h	08-03-23	14h	80,00	2.989	3.291	SDV.3447	Vacinação Tom. Vac. +	
09-03-23	09-08-23	9h	40,00	304.751	304.751	BC1.2218	Par. Psicopico Tom. Vac. +	
05-51 h	15-15 h	9h	40,00	304.751	304.751	BC1.2218	Par. Psicopico Tom. Vac. +	
10-03-23	10-03-23	13h	80,00	94.139	94.361	BEA.2492	Soc. + vacinação S. Tom. Vac. +	
05-16 h	17-54 h	13h	80,00	94.139	94.361	BEA.2492	Soc. + vacinação S. Tom. Vac. +	
11-03-23	11-03-23	10h	40,00	94.362	94.460	BEA.2492	S.M. + Co. Vac. + vacinação S. Tom. Vac. +	
06-00 h	16-50 h	10h	40,00	94.362	94.460	BEA.2492	S.M. + Co. Vac. + vacinação S. Tom. Vac. +	
11-03-23	13-03-23	11h	40,00	305.059	305.301	BC1.2218	Parazinho Tom. Vac. +	
04-28 h	15-30 h	11h	40,00	305.059	305.301	BC1.2218	Parazinho Tom. Vac. +	
15-03-23	15-03-23	15h	80,00	201.586	201.966	BDF.4119	Tom. + vacinação S. Tom. Vac. +	
03-41 h	19-42 h	15h	80,00	201.586	201.966	BDF.4119	Tom. + vacinação S. Tom. Vac. +	
10-03-23	16-03-23	9h	40,00	3.495	3.495	SDV.3447	Co. Vac. + Tom. Vac. +	
06-41 h	16-00 h	9h	645,00	3.495	3.495	SDV.3447	Co. Vac. + Tom. Vac. +	



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA 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

01/03/23 = Jap. rezinho transporte de paciente
03/03/23 = Jap. rezinho transporte de paciente
06/03/23 = Cór. Maciço + Asspi transporte de paciente
08/03/23 = Bendina transporte de paciente
09/03/23 = Corneio Próprio transporte de paciente
10/03/23 = São Jerônimo da Serra transporte de paciente
11/03/23 = S.M. + Cór. Maciço + Bendina trans. paciente
13/03/23 = Jap. rezinho transporte de paciente
15/03/23 = Bendina + Asspi transporte de paciente
16/03/23 = Cór. Maciço transporte de paciente



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 de 125,00 + 04 de 80,00 + 05 de 40,00	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 645,00	

5. LOCOMOÇÃO

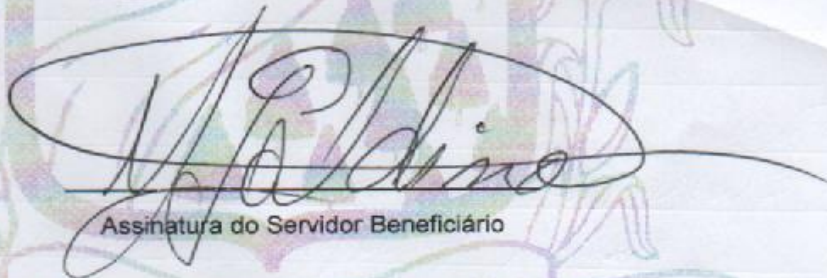
Veículo:	Placa:
Frota:	Particular:

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);



Assinatura do Servidor Beneficiário