



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 218/2023**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 040.441.949-63

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de paciente à cidade de, Cornélio Procópio e Santa Mariana à tratamento de saúde.

**de:** 10/04/2023

**à:** 28/04/2023

**Em:** 08 de maio de 2023.

\_\_\_\_\_  
JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em,** 08 de maio de 2023.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 10 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em** 08 de maio de 2023.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$400,00** (quatrocentos reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 21.498-1, da agência nº.0652-1;

\_\_\_\_\_  
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



NUMERO DIÁRIA:

218/2023

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

José Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
10.4.2023 3:00 h	10.4.2023 8:35 h	8:35 h	40,00	156084	156220	BCI-9476	Cornélio Hemodialise	J. Ribeiro
12.4.2023 3:00 h	12.4.2023 11:30 h	8:30 h	40,00	43 809	43 939	BCP-2682	Cornélio Hemodialise	J. Ribeiro
14.4.2023 3:09 h	14.4.2023 11:40 h	8:31 h	40,00	43 939	44070	BCP-2682	Cornélio Hemodialise	J. Ribeiro
17.4.2023 3:00 h	17.4.2023 11:30 h	8:30 h	40,00	156 443	156 586	BCI-9476	Cornélio Hemodialise	J. Ribeiro
18.4.2023 11:40 h	18.4.2023 18:00 h	6:20 h	40,00	266253	266388	BCI-2232	Bomdeus/S. Maiana J. Ribeiro	J. Ribeiro
19.4.2023 3:04 h	19.4.2023 11:35 h	8:31 h	40,00	44070	44208	BCP-2682	Cornélio Hemodialise	J. Ribeiro
21.4.2023 3:00 h	21.4.2023 11:30 h	8:30 h	40,00	156 586	156 721	BCI-9476	Cornélio Hemodialise	J. Ribeiro
24.4.2023 3:00 h	24.4.2023 11:30 h	8:30 h	40,00	156 721	156 864	BCI-9476	Cornélio Hemodialise	J. Ribeiro
26.4.2023 3:10 h	26.4.2023 11:40 h	8:30 h	40,00	156 864	157.000	BCI-9476	Cornélio Hemodialise	J. Ribeiro
28.4.2023 3:05 h	28.4.2023 11:35 h	8:30 h	40,00	44420	44555	BCP-2682	Cornélio Hemodialise	J. Ribeiro
		RP.	40900	Revis				



PREFEITURA DE  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. NOME:  
3. CARGO/FUNÇÃO:  
4. CPF:  
5. N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:  
Data de Saída: Hora da Saída:  
Data de Chegada: Hora da Chegada:

7. JUSTIFICATIVA

Transporte de Pacientes p/ Tratamento de Saúde  
\* Nas Seguintes Cidades = Cornélio Procopio,  
Bandeirantes/S. Mariana -  
\* Nas Seguintes Datas = 10-4-2023 a  
28-4-2023 -



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

**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);

*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

Assinatura do Servidor Beneficiário