



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 159/2023
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, Londrina, Araongas e Jacarezinho à tratamento de saúde.
de: 22/03/2023

à: 07/04/2023

Em: 13 de abril 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, 13 de abril de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 10 diárias de R\$40,00 + 2 diárias de R\$62,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em 13 de abril de 2023.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$525,00,00** (quinhentos e vinte e cinco 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



PREFEITURA DE RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro
15/9/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
22.3.2023 3:06 h	22.3.2023 11:40 h	8:34h	40,00	155.351	155.495	BCL.9476	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
24.3.2023 3:07 h	24.3.2023 11:30 h	8:23h	40,00	155.495	155.629	BCL.9476	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
25.3.2023 4:30 h	25.3.2023 12:30 h	8:00h	62,50	93.123	93.452	FDH5082	Craponga	<i>J. Ribeiro</i>
27.3.2023 3:00 h	27.3.2023 11:30 h	8:30h	40,00	43.397	43.535	BCL.2682	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
28.3.2023 4:30 h	28.3.2023 14:10 h	9:40h	40,00	233.615	233.743	BCL.2219	jacareizinho H.O	<i>J. Ribeiro</i>
29.3.2023 3:00 h	29.3.2023 11:30 h	8:30h	40,00	43.535	43.673	BCL.2682	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
31.3.2023 3:00 h	31.3.2023 11:30 h	8:30h	40,00	155.629	155.795	BCL.9476	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
3.4.2023 3:07 h	3.4.2023 11:37 h	8:30h	40,00	155.795	155.941	BCL.9476	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
4.4.2023 7:30 h	4.4.2023 14:00 h	6:30h	40,00	4912	5040	SDV3A47	jacareizinho H.O	<i>J. Ribeiro</i>
5.4.2023 3:00 h	5.4.2023 11:30 h	8:30h	40,00	155.941	156.084	BCL.9476	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>
6.4.2023 4:30 h	6.4.2023 14:00 h	9:30h	62,50	280.430	280.781	BBU.7893	Sandinha + Craponga	<i>J. Ribeiro</i>
7.4.2023 3:00 h	7.4.2023 11:30 h	8:30h	40,00	43.673	43.809	BCL.2682	Cornélio Hemodialise	<i>J. Ribeiro</i>

R\$ 525,00 Reais



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

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

Transporte de Pacientes p/ tratamentos de Saúde -
* Nas Seguintes Cidades = Cornélio Procopio, Jacareizinho,
Londrina e Crapongas -
* Nas Seguintes Datas = 22.3.2023 a 7.4.2023



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 10 DIÁRIAS DE 40,00 + 02 DIÁRIAS DE 62,50
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 525,00

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);

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

Assinatura do Servidor Beneficiário