



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 171/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.569-04

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Londrina, Curitiba, Cornélio Procópio, Araongas à tratamento de saúde.

de: 15/02/2023

à: 24/02/2023

Em: 17de abril de 2023.

FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO
Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em: 17de abril de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diárias de R\$125,00 + 01 diárias de R\$182,50 + 02 diária de R\$62,50 solicitada.

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

Em, : 17de abril de 2023.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$557,50** (quinhentos e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 03279-4, 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



NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

17/1/2022
Francisco Clelio Azevedo: 15/02 - A -

MOTORISTA

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
15-02 04:21	15-02 21:00	17	12500	78783	79198	VAN 8.C.O 29/2	Londrina + Arapongas	
17-02 05:00	17-02 17:35	12	6250	115464	115636	000003 3.F.15	Acendo Recupio	
19-02 00:30	20-02 20:00	20	18250	91415	92138	80L 3.8.92	Acad. L. S. N.	
23-02 04:40	23-02 21:40	17	12500	196798	197194	VAN 8.D.F 4.19	Londrina + Arapongas	
24-02 06:30	24-02 17:05	12	6250	92894	93019	80L 3.8.92	Acendi + Zuchanda	
		TOTAL	55750					



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:

Data de Chegada:

Hora da Saída:

Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

15/02 = Fui em Londrina + Apaponeas - Hospital + Clinicas -
17/02 = Fui em Coaraci Purocapic - Clinica -
20/02 = Fui em Curitiba - Hospital + Clinicas -
23/02 = Fui em Londrina + Apaponeas - Hospital - Clinica -
24/02 = Fui em Coaraci + Apaponeas - Hospital + Clinica -



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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);


Assinatura do Servidor Beneficiário