



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 91/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 074.537.008-09

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de, Londrina, Curitiba, Santa Mariana, Cornélio Procópio, Bauru e Arapongas à tratamento de saúde

de: 13/02/2023

à: 09/03/2023

Em, 10 de março de 2023.

ISRAEL BARCELOS DE REZENDE
Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em : 10 de março de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$80,00 + 02 diárias de R\$40,00 + 04 diárias de R\$125,00 + 01 diária de R\$62,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em: 10 de março de 2023.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$725,50** (setecentos e vinte e cinco reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 18.565-5, 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

PREFEITURA DE RIBEIRÃO DO PINHAL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

NUMERO DIÁRIA:

MOTORISTA

Sisivel Barcelos da Rezende 91/2023 13/02 A.09/03/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
13/02/23 04:18	13/02/23 20:00	16:00	125,00	153.114	153.495	BEF 3476	Curupiranga	[Assinatura]
16/02/23 05:00	16/02/23 17:30	12:30	89,00	53.740	54.100	BDA 5A22	Londrina	[Assinatura]
20/02/23 02:30	20/02/23 14:00	11:30	125,00	244.893	245.602	BBU 7893	Curitiba	[Assinatura]
23/02/23 06:30	23/02/23 14:00	7:30	49,00	84.500	84.684	FDF 5802	Colombo - St. Mariane	[Assinatura]
24/02/23 04:00	24/02/23 17:00	13:00	125,00	227.989	228.360	BEI 2219	Curupiranga	[Assinatura]
26/02/23 10:30	26/02/23 17:00	6:30	62,50	228.360	228.693	BDF 2219	Curupiranga	[Assinatura]
28/02/23 06:00	28/02/23 13:00	7:00	49,00	79.581	79.743	BCE 9912	Colombo - St. Mariane	[Assinatura]
09/03/23 7:00	09/03/23 20:00	13:00	125,00	262.810	263.287	BEI 2232	Baurio SP	[Assinatura]
			TOTAL =	725,50				



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

13/02/23 Resposos
16/02/23 Londrina
20/02/23 Curitiba
23/02/23 Camébio e Mairone
24/02/23 Resposos
26/02/23 Resposos
28/02/23 Camébio e Mairone
09/03/23 Bauru SP



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 04 de 125,00 + 02 de 249,00 + 01 de 80,00 + 01 de 62,50

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

725,50

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Placa:

Frota:

Saúde

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