



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 51/2023**  
**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 Londrina e Cornélio Procópio à tratamento de saúde

**de:** 03/02/2023

**à:** 24/02/2023

**Em:** 27 de fevereiro 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,** 27 de fevereiro de 2023.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 13 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em,** 27 de fevereiro de 2023.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$520,00** (quinhentos e vinte 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

*51-2023*  
*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
3-2-2023	3-2-2023	8:03h	49,00	40876	41007	BCP.2682	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
3:07h	11:10h	8:20h	49,00	41007	41137	BCP.2682	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
6-2-2023	6-2-2023	8:27h	49,00	41137	41368	BCP.2682	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
3:12h	11:32h	6:30h	49,00	272535	272813	BAV.7893	Londrina	<i>[Signature]</i>
8-2-2023	8-2-2023	8:40h	49,00	41368	41402	BCP.2682	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
3:03h	11:30h	8:25h	49,00	41402	41530	BCP.2682	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
9-2-2023	9-2-2023	8:40h	49,00	41530	41658	BCP.2682	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
9:30h	16:00h	6:30h	49,00	260574	260705	BCI.2232	Cornélio	<i>[Signature]</i>
10-2-2023	10-2-2023	8:20h	49,00	153848	153982	BCI.9476	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
3:00h	11:40h	8:28h	49,00	153982	154115	BCI.9476	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
13-2-2023	13-2-2023	8:27h	49,00	41658	41786	BCP.2682	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
3:05h	11:30h	6:15h	49,00	54100	54349	BD45A22	C / Londrina	<i>[Signature]</i>
15-2-2023	15-2-2023	8:20	49,00	41786	41919	BCP.2682	Cornélio Hemedialis	<i>[Signature]</i>
3:00h	11:40h	R\$520,00 Ribeiro						



**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**

Transporte de Pacientes p/ Tratamento de Saúde  
\* Nas Seguintes Cidades: Cornélio Procopio, Londrina  
\* Nas Seguintes Datas: 03.02.2023 a 24.02.2023.



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 13 DIÁRIAS DE 40,00	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 520,00	

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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

Assinatura do Servidor Beneficiário