



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº.168/2023**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** VALDECIR DE JESUS

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 556.662.809-53

**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:** 14/04/2023

**Em,** 17 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_  
VALDECIR DE JESUS

Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em:** 17 de abril de 2023.

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

Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 05 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em:** 17 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz

Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$200,00** (duzentos reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.727-1, 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

MOTORISTA

*Valdeair de Jesus*  
 168 / 2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
10.04.2023 10.04.2023	10.04.2023 16.00	10,30	40,00	120992	121132	BCW3F15	Carmelito	Naldin
11.04.2023 16.00	11.04.2023 16.00	10,36	40,00	121334	121334	BCW3F15	Carmelito - STA Maria da	Naldin
12.04.2023 16.30	12.04.2023 16.30	11,00	40,00	121334	121512	BCW3F15	Carmelito - STA Maria da	Naldin
13.04.2023 16.00	13.04.2023 16.00	10,30	40,00	121512	121671	BCW3F15	Carmelito - STA Maria da	Naldin
14.04.2023 16.00	14.04.2023 16.00	10,00	40,00	121671	121814	BCW3F15	Carmelito	Naldin



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: *Naldemar de Jesus*

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

10-04-2023 - - *Cornelio*

11-04-2023 - - *Cornelio e STA mariana*

12-04-2023 - - *Cornelio e STA mariana*

13-04-2023 - - *Cornelio e STA mariana*

14-04-2023 - - *Cornelio*



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);

*Naldécio de Jesus*

Assinatura do Servidor Beneficiário