



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 170/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Edivaldo Adriano da Veiga
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 019.780.439-02
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Curitiba, Ribeirão Preto, Sorocaba, Campina Grande do Sul e Londrina à tratamento de saúde.
de: 03/04/2023
à: 15/04/2023
Em: 17 de abril de 2023.

Edivaldo Adriano da Veiga
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 03 diárias de R\$187,50 + 01 diária de R\$250,00 + 02 diárias de R\$80,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 17 de abril de 2023.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$972,50** (novecentos e setenta dois reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 62560-4, da agência nº.0717

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

Edvaldo Adriano da Figueira
179003

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
03/04/23 04:20	03/04/23 19:10	15:00	80,00	26762	27092	S05906	Boandine	<i>[Signature]</i>
05/04/23 23:50	06/04/23 02:20	26:30	280,00	95792	96577	FN15882	Curitiba	<i>[Signature]</i>
11/04/23 00:00	11/04/23 20:30	20:30	187,50	97865	98678	EDH5082	Campina Grande/colub	<i>[Signature]</i>
13/04/23 07:45	13/04/23 20:00	18:15	187,50	235493	236303	BC22219	Novoedra	<i>[Signature]</i>
14/04/23 04:20	14/04/23 19:20	15:00	80,00	10049	10367	S079867	Boandine	<i>[Signature]</i>
15/04/23 00:45	15/04/23 19:15	18:30	187,50	209763	210607	BSF4119	Ribeirão Preto	<i>[Signature]</i>

R\$ 972,50



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

Transporte de pacientes para realização de consultas e exames; entre os dias 03/10/23 à 15/10/23, nas cidades de:

- Mondrino
- Curitiba
- Campos Grande do Sul.
- Maracá
- Ribeirão Preto.



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