



**Processo Administrativo de Concessão de Diária nº: 06/2025**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** João Fernando Carneiro

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 046.115.639-36

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de pacientes para tratamento de saúde em Arapongas.

**Dia:** 06/01/2025 04:00 retorno 20:30

**Em:** 14 de janeiro de 2025.

\_\_\_\_\_  
João Fernando Carneiro  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em,** 14 de janeiro de 2025.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diária de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em,** 14 de janeiro de 2025.

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

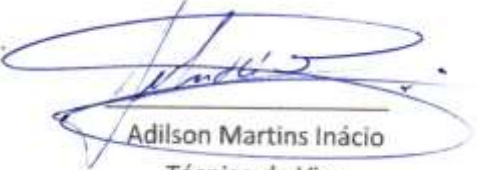
**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

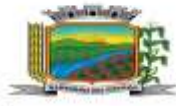
Paga a importância de **R\$125,00** (cento e vinte e cinco reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante.

\_\_\_\_\_  
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  
Técnico da Visa



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

2. **NOME:** João Fernando Carneiro  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE  
4. **CPF:** 046.115.639-36  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Arapongas-Pr

**7. JUSTIFICATIVA**

Transporte de pacientes para tratamento de saúde

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 01 diárias de 125,00

**Valor Unitário das Diárias:** 125,00

**Valor a Restituir:,**

**Valor total das Diárias:**125,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:** Micronibus

**Placa** BCP2682

**Frota:** público

**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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;**  
(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário