



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1180/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: REINALDO PEREIRA BARREIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 027.030.439-88

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Londrina para tratamento de saúde.

Saída: 05/08/2024 as 04:20hrs

Chegada: 05/08/2024 as 17:00hrs

Em, 07 de Agosto de 2024.

REINALDO PEREIRA BARREIRA

Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em: 07 de Agosto de 2024.

Marcelo Corinth

Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$80,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em: 07 de Agosto de 2024.

Dartagnan Calixto Fraiz

Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$80,00** (Oitenta reais) referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 05296-6, 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.

Izaque Olimpo de Farias

Assinatura do Responsável



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR
DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 1180/2024

NOME: REINALDO PEREIRA BARREIRA

CPF: 027.030.439-88

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>05/08/24</u>	<u>05/08/24</u>	<u>12:40</u>	<u>80,00</u>	<u>82966</u>	<u>83281</u>	<u>505</u>	<u>LONDRINA</u>
<u>04:20</u>	<u>17:00</u>					<u>9063</u>	

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMEN-
TO DE SAÚDE.

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: 80,00

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

Reinaldo P. Barreira

REINALDO PEREIRA BARREIRA