

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 28/2025
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 Londrina e Cornélio a tratamento de saúde.
Dias: 08/01,10/01 e 20/01.
Em: 28 de janeiro de 2025.

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, 28 de janeiro de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 03 diária de R\$80,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 28 de janeiro de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

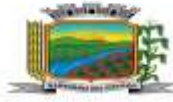
Paga a importância de **R\$240,00** (duzentos e quarenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 62560-4, da agência nº 0717.

Deiziane Rodrigues Escaraber
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



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

NÚMERO DIÁRIA: 28/12/25 1

NOME: EDIVALDO ADRIANO DA VEIGA

CPF: 019.780.439-02

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
08:10:15	08:10:15	15:45	80,00	30800	31081	SF3 S353	Mandruva

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de paciente para tratamento de saúde

VALOR SOLICITADO:

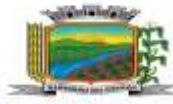
Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: _____

- 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).

EDIVALDO ADRIANO DA VEIGA



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

NÚMERO DIÁRIA: 28/2025

NOME: EDIVALDO ADRIANO DA VEIGA

CPF: 019.780.439-02

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>10/01/25</u> <u>05:20</u>	<u>10/01/25</u> <u>17:30</u>	<u>12:10</u>	<u>80,00</u>	<u>81333</u>	<u>81693</u>	<u>SDE</u> <u>9667</u>	<u>C. Pinhal</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de paciente para
realização de consultas e exames.

VALOR SOLICITADO:

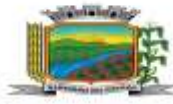
Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: _____

- 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).

EDIVALDO ADRIANO DA VEIGA



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

NÚMERO DIÁRIA: 28/2025

NOME: EDIVALDO ADRIANO DA VEIGA

CPF: 019.780.439-02

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
20/06/15 05:20	20/06/15 17:50	12:30	8000	180590	180734	BCW 3F15	C. Procelândia

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: transporte de pacientes para tratamento de saúde

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: _____

- 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).

EDIVALDO ADRIANO DA VEIGA