



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº: 872/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 881.902.349-00

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de São Jerônimo da Serra à tratamento de saúde

saída: 16/08/2023 às 05:45hrs

chegada: 16/08/2023 às 15:10hrs

Em: 28 de agosto de 2023.

JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 28 de agosto de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 28 de agosto de 2023.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$40,00** (quarenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 03281-0, 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



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

NÚMERO DIÁRIA: 872/2023

NOME: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

CPF: 881.902.349-00

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>16/08/2023</u>	<u>16/08/2023</u>	<u>9,25</u>	<u>40</u>	<u>11661</u>	<u>11855</u>	<u>SEE</u>	<u>São Jerônimo</u>
<u>5:45</u>	<u>15:10</u>					<u>5653</u>	<u>da Serra</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Levar pacientes em São Jerônimo da Serra

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: R\$ 40,00

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).

JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA