

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 14/2025
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.569-04

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de pacientes à cidade de Curitiba e Campo Largo a tratamento de saúde.

Dias: 08/01

Em: 17 de janeiro de 2025.

FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO
Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em: 17 de janeiro de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$250,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 17 de janeiro de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

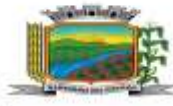
Paga a importância de **R\$250,00** (duzentos e cinquenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 03279-4, da agência nº.3882;

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.

Assinatura do Responsável



D
12

NUMERO DIÁRIA: 14/2025

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

1. NOME:
 2. CARGO/FUNÇÃO:
 3. CPF:
- N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
08/01	09/01	24	250,00	1051	105218	JNH 565 5653	CURITIBA CAMPO LARGO

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

4. JUSTIFICATIVA

Transporte de Pacientes

4. VALOR SOLICITADO:

Número de Diária:	
Valor Unitário das Diária:	Valor a Restituir: 250,00
Valor total das Diária:	250,00

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);


 Assinatura do Servidor Beneficiário