



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº: 97/2023
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 Londrina, Curitiba, Campina Grande do Sul, Arapongas à tratamento de saúde
de: 11/02/2023

à: 09/03/2023

Em: 16 de março 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, 16 de março de 2023

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 03 diárias de R\$187,50 + 04 diárias de R\$125,00 + 03 diárias de 62,50 solicitada.
Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 16 de março de 2023

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$1250,00** (um mil duzentos e cinquenta 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



NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

gão B. Oliveira

97/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
11/02/2023 9:00	11/02/2023 21:23	12.23	125	272813	273571	BBU 7893	Curitiba	[Assinatura]
13/02/2023 01:05	13/02/2023 21:35	21.30	187.50	21370	22184	SDS 8163	Curitiba	[Assinatura]
15/02/2023 12:30	15/02/2023 20:20	7.50	62.50	273818	274264	BBU 7893	Arapongas	[Assinatura]
16/02/2023 4:30	16/02/2023 21:16	16.46	125	2178	2525	SDV 3447	Londrina-Arapongas	[Assinatura]
22/02/2023 6:30	22/02/2023 20:25	13.55	125	83750	84500	FDH 5B82	Curitiba	[Assinatura]
27/02/2023 01:05	27/02/2023 22:37	22.32	187.50	197983	198742	BDF 4H19	Curitiba	[Assinatura]
01/03/2023 4:33	01/03/2023 16:30	11.57	62.50	86259	86644	FDH 5B82	Londrina-Arapongas	[Assinatura]
03/03/2023 16:30	03/03/2023 1:16	8.46	62.50	86807	87134	FDH 5B82	Londrina-Arapongas	[Assinatura]
06/03/2023 01:05	06/03/2023 21:55	21.50	187.50	199867	200682	BDF 4H19	Curitiba-Campina Grande do Sul	[Assinatura]
09/03/2023 01:03	09/03/2023 17:40	17.37	125	80369	81116	BCO 9912	Curitiba	[Assinatura]
		R\$	1250.00					



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Nome do Servidor Beneficiário:
CPF:
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:
Data de Saída: Hora da Saída:
Data de Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

11/02/2023 - Buscar paciente de alta em Curitiba
13/02/2023 - Levar pacientes em Curitiba
15/02/2023 - Levar pacientes em Arapongas
16/02/2023 - Levar pacientes em Londrina e Arapongas
22/02/2023 - Levar pacientes em Curitiba
27/02/2023 - Levar pacientes em Curitiba
03/03/2023 - Levar pacientes em Londrina e Arapongas
03/03/2023 - Levar pacientes em Londrina e Arapongas
06/03/2023 - Levar pacientes em Curitiba e Campina Grande do Sul
09/03/2023 - Levar pacientes em Curitiba



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 03 de 187,50 + 04 de 125,00 + 03 de 62,50

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 1.250,00

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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário