



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº: 154/2023
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: 15/03/2023

à: 29/03/2023

Em: 11 de abril 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, 11 de abril de 2023

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 04 diárias de R\$187,50 + 01 diárias de R\$125,00 + 01 diárias de 80,00 solicitada.
Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 11 de abril de 2023

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$955,00** (novecentos e cinquenta e cinco 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



RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÚMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA

João B. Oliveira

154/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
15/03/2023 0:05	15/03/2023 21:00	20:55	187,50	90479	91276	FDH 5B82	Curitiba - Camp. Grande do Sul	<i>[Signature]</i>
20/03/2023 0:05	20/03/2023 20:15	20:10	187,50	91984	92760	FDH 5B82	Curitiba	<i>[Signature]</i>
20/03/2023 4:31	20/03/2023 20:00	15:29	125	24642	24984	SDS 9D63	Londrina - Arapongas	<i>[Signature]</i>
24/03/2023 1:00	24/03/2023 21:15	20:15	187,50	306677	307434	BCI 2218	Curitiba	<i>[Signature]</i>
27/03/2023 5:00	27/03/2023 19:50	14:50	80	93456	93771	FDH 5B82	Londrina - Campé	<i>[Signature]</i>
29/03/2023 0:00	29/03/2023 23:10	23:10	187,50	205882	206710	BDF 4H19	Curitiba - Camp. Grande do Sul	<i>[Signature]</i>
			R\$ 955,00					



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

15/03/2023 - Levar pacientes em Curitiba e Campina Grande do Sul
20/03: Levar pacientes em Curitiba
22/03: Levar pacientes em Londrina e Arapongas
24/03: Levar pacientes em Curitiba
27/03: Levar pacientes em Londrina
29/03: Levar pacientes em Curitiba e Campina Grande do Sul



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 04 de 187,50 + 01 de 125,00 + 01 de 80,00	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 952,00	

#: -

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