



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 61/2023
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 Curitiba, Cornélio Procópio, Araçongas, Bandeirantes, Piraquara e Londrina à tratamento de saúde.
de: 16/02/2023
à: 28/02/2023
Em: 02 de março de 2023.

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 : 02 de março de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diária de R\$187,50 + + 03 diárias de R\$40,00 + 01 de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 02 de março de 2023.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$620,00** (Seiscentos e vinte 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

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



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

Transporte de pacientes para realização de consultas e exames nas cidades de:

- Curitiba
- Mendanha
- Arapongas
- Piraquara
- Bandeirante / C. Próximos; entre os dias: 16/10/23 a 28/10/23



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 02 de 187,50 + 03 de 40,00 + 01 de 125,00
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 620,00

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