

**'Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 353/2021**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOAO GALDINO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 650.803.009-49

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de paciente à cidade de Curitiba, Jacarezinho e Londrina à tratamento de saúde

**de:** 13/11/2021

**à:** 29/11/2021

**Em, 30 de Novembro de 2021.**

\_\_\_\_\_  
Joao Galdino  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

**Em, 30 de Novembro de 2021.**

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 08 diárias de R\$632,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em, 30 de Novembro de 2021.**

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$632.00** (Seiscentos e Trinta e Dois reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.756-0, 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.

\_\_\_\_\_  
Helio Assis Corrales  
Assinatura do Responsável

NUMERO DE DIÁRIA 353 | 2021

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

MOTORISTA

*Yves Pinheiro*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
13=11=21	14=11=21	1h	125,00	11.131	205,10	EDH5800	Luizito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>
14=11=21	15=11=21	1h	40,00	192,00	192,035	BU1232	Paragolito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>
15=11=21	16=11=21	1h	40,00	192,380	192,476	BU1232	Paragolito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>
16=11=21	17=11=21	1h	80,00	371,290	371,592	BUC7824	Paragolito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>
17=11=21	18=11=21	1h	185,00	193,181	192,980	BU1232	Luizito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>
18=11=21	19=11=21	1h	40,00	192,915	193,050	BUE4444	Paragolito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>
19=11=21	20=11=21	1h	40,00	312,915	313,312	BUC7824	Paragolito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>
20=11=21	21=11=21	1h	40,00	313,312	313,709	BUC7824	Paragolito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>
21=11=21	22=11=21	1h	40,00	313,709	314,106	BUC7824	Paragolito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>
22=11=21	23=11=21	1h	632,00	314,106	314,503	BUC7824	Paragolito Tom Marinho	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**  
UTILIZAÇÃO DE DIÁRIA

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
NOME DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO:  
CPF:  
Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

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

**3. JUSTIFICATIVA**

13/10/21 - Cus. Comprom. guarda do Sal H. Angelino Casas Trunk  
16/11/21 - Jocaquinho transporte de Valente  
17/11/21 - Jocaquinho transporte de Valente  
19/11/21 - Sandrino transporte de Valente  
23/11/21 - Curitiba transporte de Valente  
24/11/21 - Jocaquinho transporte de Valente  
26/11/21 - Sandrino transporte de Valente  
29/11/21 - Jocaquinho transporte de Valente

*J. Aldino*





**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:		Valor a Restituir:	
Valor Unitário das Diárias:			
Valor total das Diárias:			632,00

**5. LOCOMOÇÃO**

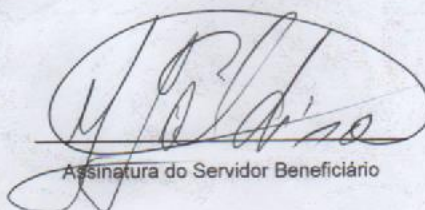
Veículo:		Placa:	
Frota:		Particular:	

**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