



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 456/2022
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 Londrina, Curitiba, Cornélio Procópio, Bandeirantes, Arapongas e Jacarezinho à tratamento de saúde

de: 03/10/2022

à: 13/10/2022

Em: 21 de outubro de 2022.

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, 21 de outubro de 2022.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$80,00 + 03 diárias de R\$40,00 + 02 diárias de R\$125,00 + 01 diárias de R\$187,50 + 01 diária de R\$52,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 21 de outubro de 2022.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$700,00** (Setecentos 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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA:

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

456/2022

MOTORISTA Edivaldo Adriano da Silva

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
03/10/22 04:00	03/10/22 04:00	10:00	4000	286022	286356	B12218	Jacareíngó	[Assinatura]
04/10/22 06:00	04/10/22 08:30	12:30	8000	248369	248488	RB07897	Bandinópolis - Proc. C. Proc. C.	[Assinatura]
05/10/22 04:30	05/10/22 20:00	15:30	12500	163802	164148	DE4419	Araxós	[Assinatura]
07/10/22 00:00	07/10/22 20:00	20:00	18500	68906	69644	BE62AR2	Araxós	[Assinatura]
08/10/22 10:00	08/10/22 17:00	07:00	6250	286287	286622	A718175	Araxós	[Assinatura]
10/10/22 06:30	10/10/22 14:00	07:30	4000	286622	286767	A718175	C. Proc. C.	[Assinatura]
11/10/22 07:00	11/10/22 15:00	08:00	4000	282297	287595	B12218	Godina	[Assinatura]
13/10/22 03:30	13/10/22 18:30	15:00	22500	76477	76795	BE09912	Araxós	[Assinatura]

R\$ 700,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA 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; entre os dias: 03/10/22 a 13/10/22, por cidades de:

- Jacarezinho
- Bandeirantes
- C. Princesa
- Orapongas
- Mendriña
- Curitiba



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

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

RIBEIRÃO DO PINHAL