



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 470/2022**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO  
**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE  
**CPF:** 040.441.949-63  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de paciente à cidade de Cornélio Procópio, Santa Mariana e São Jerônimo da Serra à tratamento de saúde.  
**de:** 11/10/2022  
**à:** 28/10/2022  
**Em,** 28 de outubro de 2022

\_\_\_\_\_  
JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.  
Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em,** 28 de outubro de 2022

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

**CONCESSÃO**

Concedo 12 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em,** 28 de outubro de 2022

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$480,00** (Quatrocentos e oitenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº :21.498-1, da agência nº.0652-1

\_\_\_\_\_  
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

MOTORISTA

Jose Carlos Rodrigues Ribeiro

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
11-10-2022 7:30h	11-10-2022 14:00h	6:30h	49,00	47101	47242	BDA5A22	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
12-10-2022 3:10h	12-10-2022 12:30h	9:20h	49,00	142732	142872	BCL9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
14-10-2022 3:10h	14-10-2022 11:20h	8:10h	49,00	35373	35503	BCL2682	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
17-10-2022 3:10h	17-10-2022 11:20h	8:10h	49,00	143177	143323	BCL9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
18-10-2022 5:50h	18-10-2022 13:00h	6:10h	49,00	35503	35698	BEP2682	São Jerônimo da Serra	J. Ribeiro
19-10-2022 3:10h	19-10-2022 11:10h	8:00h	49,00	35698	35832	BCL2682	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
20-10-2022 8:00h	20-10-2022 14:45h	6:45h	49,00	288164	288371	AZL8175	Comêlio	J. Ribeiro
21-10-2022 3:10h	21-10-2022 11:10h	8:00h	49,00	143323	143462	BCL9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
24-10-2022 3:10h	24-10-2022 11:10h	8:00h	49,00	36089	36217	BCL2682	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
25-10-2022 12:00h	25-10-2022 19:00h	7:00h	49,00	251198	251327	BBU7893	Santa Mariana	J. Ribeiro
26-10-2022 3:10h	26-10-2022 11:10h	8:00h	49,00	36268	36401	BCL2682	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro
28-10-2022 3:10h	28-10-2022 11:20h	8:10h	49,00	143949	144086	BCL9476	Comêlio Hemodialise	J. Ribeiro

R\$ 480,00 Reais



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 p/ Tratamento de Saúde  
nos Seguintes Cidades - Cornélio Procopio,  
São Jerônimo da Serra e Santa Mariana  
nos Seguintes Datas - 11.10.2022 a 28.10.2022



**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);

*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

Assinatura do Servidor Beneficiário