



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 483/2022**  
**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 Londrina e Cornélio Procópio à tratamento de saúde  
**de:** 31/10/2022  
**à:** 04/11/2022  
**Em:** 07 de novembro 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,** 07 de novembro de 2022.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 04 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em,** 07 de novembro de 2022.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$160,00** (Cento e sessenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com 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



NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA

*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

*483/2022*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
31.10.2022 3:10 h	31.10.2022 11:30 h	8:20 h	40,00	144086	144222	BOI.9476	Comêcio Hemodinâmico	<i>J. Ribeiro</i>
1.11.2022 9:40 h	1.11.2022 16:00 h	6:20 h	40,00	253519	253809	BBU.7893	Londrina Cadequira	<i>J. Ribeiro</i>
2.11.2022 3:10 h	2.11.2022 11:30 h	8:20 h	40,00	144562	144698	BOI.9476	Comêcio Hemodinâmico	<i>J. Ribeiro</i>
4.11.2022 3:13 h	4.11.2022 11:30 h	8:17 h	40,00	36483	36612	BCP.2682	Comêcio Hemodinâmico	<i>J. Ribeiro</i>
			///					
			<u>R\$ 160,00 reais</u>					



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 p/ Tratamentos de Saúde  
\* Nas seguintes Cidades: Cornélio Procopio e Londrina.  
\* Nas seguintes Datas: 31.10.2022 a 04.11.2022



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 4

Valor Unitário das Diárias: 40,00

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 160,00

**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);

*José Carlos Rodrigues Ribeiro*

Assinatura do Servidor Beneficiário