



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 494/2022
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 e Bandeirantes à tratamento de saúde.
de: 03/11/2022
à: 14/11/2022
Em: 17 de novembro 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, 17 de novembro de 2022.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$187,50 + 02 diárias de R\$80,00 + 05 diárias de R\$40,00 solicitada.
Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 17 de novembro de 2022.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$547,50** (Quinhentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos), 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

494/2022

MOTORISTA *Edivaldo Adriano da Silva*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
03/11/22 09:00	03/11/22 16:00	07:00	40,00	48758	48893	DA5012	C. Procepio	<i>[Signature]</i>
04/11/22 16:00	04/11/22 22:30	06:30	40,00	254691	254803	BU7891	Bandeira	<i>[Signature]</i>
06/11/22 12:00	06/11/22 19:00	07:00	40,00	254803	255082	DU7891	Bandeira	<i>[Signature]</i>
07/11/22 05:30	07/11/22 17:30	12:30	80,00	106322	106574	BU7891	C. Procepio	<i>[Signature]</i>
08/11/22 04:00	08/11/22 22:30	18:30	187,50	250903	251686	K11272	Curitiba	<i>[Signature]</i>
09/11/22 06:45	09/11/22 14:00	07:15	40,00	588	727	DU7891	C. Procepio	<i>[Signature]</i>
11/11/22 04:00	11/11/22 18:30	14:30	80,00	146300	146622	BL9476	Bandeira	<i>[Signature]</i>
14/11/22 03:00	14/11/22 17:00	14:00	40,00	146622	146753	BL9476	C. Procepio	<i>[Signature]</i>

R\$ 547,50.



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 03/11/2012 e 14/11/2012.
nas cidades de:

- C. Pracegno
- Bandeirantes
- Vendris
- Curitiba



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 05 + 40,00 + 02 + 10,00 + 01 = 17,50

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 547,50

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Placa:

Frota:

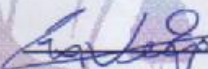
Particular:

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