



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 515/2022**  
**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, Jacarezinho, Arapongas, Santo Antônio da Platina, Cornélio Procópio e Bandeirantes e Ourinhos à tratamento de saúde.

**de:** 16/11/2022

**à:** 30/11/2022

**Em:** 02 de dezembro 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,** 02 de dezembro de 2022.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diária de R\$250,00 + 01 diárias de R\$187,50 + 01 diária de R\$125,00 + 07 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em:** 02 de dezembro de 2022.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$842,50** (Oitocentos e quarenta e dois 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

515 / 2022

MOTORISTA

Edivaldo Adriano da Silva

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
26/11/22 23:45	27/11/22 00:30	24:25	250,00	7304	75150	RF4149	Curitiba	[Assinatura]
27/11/22 02:30	27/11/22 09:30	08:00	40,00	252384	252392	RL1232	Bandeirantes	[Assinatura]
28/11/22 06:30	28/11/22 05:00	08:30	40,00	64023	64171	FH5882	C. Proceguis	[Assinatura]
29/11/22 04:30	29/11/22 04:30	10:00	40,00	219166	119217	RL1219	Jacarezinho	[Assinatura]
29/11/22 10:45	29/11/22 07:45	07:00	40,00	73871	74017	RF2149	C. Proceguis	[Assinatura]
29/11/22 11:50	29/11/22 08:15	08:15	187,50	64613	65417	FSH5882	Curitiba	[Assinatura]
29/11/22 09:30	29/11/22 06:30	07:00	40,00	258416	258656	RL12893	C. Proceguis - 15º AO Platão	[Assinatura]
29/11/22 04:30	29/11/22 07:30	03:00	125,00	22457	22875	SH59563	Préparação	[Assinatura]
29/11/22 06:00	29/11/22 05:00	09:00	40,00	292355	292647	AZL875	Moandina	[Assinatura]
30/11/22 05:00	30/11/22 05:30	10:30	40,00	75992	76183	BEA142	Guincho	[Assinatura]

R\$ 842,50





**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 exames e consultas nas cidades de:

- Curitiba

- Bandeirantes

- Cornélio Proença

- Jacareizinho

- Araçongas

- Vendinha

- Santo Antônio da Platina

- Turinhos

Entre os dias 26/11/22 à 30/11/22.



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 01 de R\$ 250,00 + 07 de R\$ 40,00 + 01 de R\$ 18,50 +  
Valor Unitário das Diárias: 01 de R\$ 125,00 Valor a Restituir:  
Valor total das Diárias: 842,50

**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**