



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 517/2022
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO GALDINO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 650.803.009-49

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Londrina, Santa Mariana, Cornélio Procópio e Curitiba à tratamento de saúde
de: 21/11/2021

à: 06/12/2021

Em, 07 de dezembro de 2022

JOÃO GALDINO
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em; 07 de dezembro de 2022

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diárias de R\$80,00 + 06 diárias de R\$40,00 + 02 diárias de R\$187,50 + 01 diária R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 07 de dezembro de 2022

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$900,00** (novecentos reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº12.756-0, da agência nº.3882.

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

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

517/2022

MOTORISTA

Yago Polino

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
17=11=22	17=11=22	11h	4000	197.150	171.287	BDF4119	Co. Proc. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
05=17=22	07=08=22	11h	4000	147.739	147.885	BE19476	Co. Proc. Emergência	<i>[Assinatura]</i>
21=11=22	01=11=22	10h	4000	147.739	147.885	BE19476	Co. Proc. Emergência	<i>[Assinatura]</i>
02=18=22	13=20=22	10h	4000	147.739	147.885	BE19476	Co. Proc. Emergência	<i>[Assinatura]</i>
22=11=22	22=11=22	10h	4000	147.739	147.885	BE19476	Co. Proc. Emergência	<i>[Assinatura]</i>
05=01=22	17=32=22	19h	8000	219.327	219.701	BE12219	Com. + Relatorio Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
28=11=22	23=11=22	11h	4000	147.585	148.025	BE19476	Co. Proc. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
02=13=22	23=11=22	11h	4000	147.585	148.025	BE19476	Co. Proc. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
23=12=22	05=11=22	19h	18500	65.417	66.181	FDH5882	Curitiba. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
28=11=22	18=13=22	11h	4000	219.996	220.212	BE12219	Co. Proc. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
05=15=22	16=12=22	11h	4000	219.996	220.212	BE12219	Co. Proc. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
29=11=22	29=11=22	11h	4000	219.996	220.212	BE12219	Co. Proc. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
05=12=22	14=12=22	8h	4000	220.212	220.460	BE12219	Santa Maria. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
01=12=22	01=12=22	8h	4000	220.212	220.460	BE12219	Santa Maria. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
05=12=22	14=12=22	8h	4000	220.212	220.460	BE12219	Santa Maria. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
01=12=22	08=12=22	19h	18500	119.105	174.867	BDF4119	Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
28=11=22	18=13=22	16h	12500	76.953	77.732	BE12219	Curitiba + L. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
03=12=22	03=12=22	16h	12500	76.953	77.732	BE12219	Curitiba + L. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
06=12=22	06=12=22	16h	12500	76.953	77.732	BE12219	Curitiba + L. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
03=11=22	19=14=22	16h	8000	14.558	14.943	SDS9063	Sanduba. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
06=12=22	06=12=22	16h	8000	14.558	14.943	SDS9063	Sanduba. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
03=11=22	19=14=22	16h	8000	14.558	14.943	SDS9063	Sanduba. Tom. de Saúde	<i>[Assinatura]</i>
			900,00					



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

17/11/22 = Cornélio Procópio Transporte de Paciente
21/11/22 = Cornélio Procópio Transporte Emergencial
22/11/22 = Londrina + Rolândia Transporte de Paciente
23/11/22 = Cornélio Procópio Trans. Emergencial
25/11/22 = Curitiba Transporte de Paciente
28/11/22 = Cornélio Procópio Transporte de Paciente
29/11/22 = Santo Inácio Transporte de Paciente
01/12/22 = Cornélio Procópio Transporte de Paciente
02/12/22 = Curitiba Transporte de Paciente
03/12/22 = Curitiba + Campina G. do Sul Trans. Paciente
06/12/22 = Londrina Transporte de Paciente



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 02 DIÁRIAS DE R\$ 50 + 01 DIÁRIA DE R\$ 25,00 + 02 DIÁRIA DE R\$ 200 +
06 DIÁRIA DE R\$ 49,00
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 900,00

5. LOCOMOÇÃO

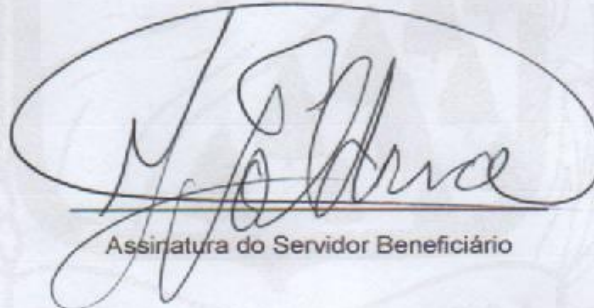
Veículo: Placa:
Frota: Particular:

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);



Assinatura do Servidor Beneficiário