



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 519/2022
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: REINALDO PEREIRA BARREIRA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 027.030.439-88

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Araçongas, Londrina e Cornélio Procópio, Jacarezinho, Sorocaba e São Jerônimo da Serra tratamento de saúde

de: 16/11/2022

à: 07/12/2022

Em, 07 de dezembro de 2022.

REINALDO PEREIRA BARREIRA
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 06 diárias de R\$40,00 + 02 diárias de R\$62,50 + 01 diárias de R\$80,00 + 02 diária de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 07 de dezembro de 2022

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$695,00** (seiscentos e noventa e cinco reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 05296-6, 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



NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA **REINALDO PEGEIRA BARREIRA** 5/19/2022

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16/11/22 17:30	16/11/22 23:30	6:10	62,50	256,445	256,769	BRL-7893	Ararongas (Cardeal)	R. Ab. P. B.
18/11/22 04:15	18/11/22 18:30	14:15	80,00	147,449	147,739	BCL-9476	Londrina (Paciente)	R. Ab. P. B.
21/11/22 04:15	21/11/22 17:45	13:30	125,00	11,099	11,471	SDS 9063	Ararongas-Londrina (Pacientes)	R. Ab. P. B.
23/11/22 04:30	23/11/22 13:30	9:00	40,00	253,017	253,150	BCI-2232	JACAREZINHO (Pacientes)	R. Ab. P. B.
25/11/22 03:00	25/11/22 11:30	8:30	40,00	148,023	148,162	BCL-9476	Corumbá Procrio (Hemodíalise)	R. Ab. P. B.
26/11/22 11:00	26/11/22 17:30	6:30	62,50	74,817	75,131	BEO-2452	Ararongas (Paciente)	R. Ab. P. B.
28/11/22 05:40	29/11/22 13:40	8:00	40,00	38,415	38,614	BCP-2682	São Jerônimo da Serra (Pacientes)	R. Ab. P. B.
30/11/22 03:00	30/11/22 11:00	8:00	40,00	148,305	148,446	BCL-9476	Corumbá Procrio (Hemodíalise)	R. Ab. P. B.
02/12/22 03:00	02/12/22 11:30	8:30	40,00	148,446	148,585	BCL-9476	Corumbá Procrio (Hemodíalise)	R. Ab. P. B.
06/12/22 03:00	06/12/22 19:00	16:00	125,00	77,868	78,651	BEO-2472	DOROCABA-SP (Paciente)	R. Ab. P. B.
07/12/22 04:30	07/12/22 11:30	7:10	40,00	78,651	78,814	BEO-2472	JACAREZINHO (Paciente)	R. Ab. P. B.

Total = "695,00"



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

LEVAR E BUSCAR PACIENTES DO DIA 16/11/22
AO DIA 07/12/22 NAS CIDADES DE:

- SOROCABA - SP
- ARADONCAS
- LONDRINA
- CORNELIO PROCÓPIO
- JACAREEINHO
- SÃO JERÔNIMO DA SERRA



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: $06 \rightarrow 40,00 + 02 \rightarrow 125,00 + 02 \rightarrow 62,50 + 01 \rightarrow 80,00$

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: **695,00**

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