



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 530/2022
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, Cornélio Procópio, Arapongas e Curitiba à tratamento de saúde

de: 07/12/2022

à: 15/12/2022

Em, 16 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 16 de dezembro de 2022.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

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

Em, 16 de dezembro de 2022.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$432,50** (Quatrocentos e Trinta 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 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



NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA

João Adriano

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
07-12-22 05:33 h	07-12-22 17:06 h	11 h	40,00	254.349	254.630	BB12232	San. + Area. Trans. Bc.	<i>[Signature]</i>
12-12-22 00:07 h	12-12-22 18:48 h	18 h ^{30m}	185,50	79.789	80.529	BEA.2992	Luniteka Trans. Pinhal	<i>[Signature]</i>
14-12-22 07:10 h	14-12-22 20:16 h	13 h ^{06m}	80,00	81.266	81.549	BEA.2992	Trans. Pinhal	<i>[Signature]</i>
15-12-22 03:43 h	15-12-22 18:59 h	15 h ^{16m}	125,00	16.597	16.983	SDS.9DB3	San. + Apoio para Trans. Vec.	<i>[Signature]</i>
			432,50					



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

08/12/22 = Cor. Voc. + Apoio Transporte de Vacinas

12/12/22 = Curitiba - Transporte de Vacinas

14/12/22 = Londrina - Transporte de Vacinas

15/12/22 = Londrina + Apoio Transporte de Vacinas

[Handwritten signature]



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 de 117,50 + 01 de 125,00 + 01 de 80,00 + 01 de 40,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 412,50

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Placa:

Frota:

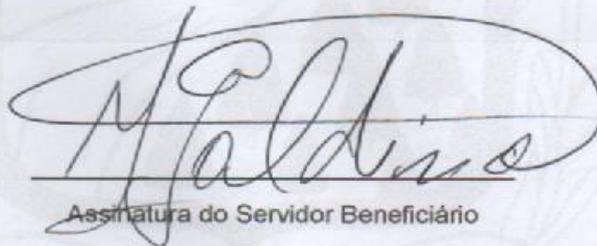
Particular:

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