



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 532/2022
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 556.662.569-04
LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de pacientes às cidades de Londrina, Bandeirantes, Assaí, Santa Mariana, Arapongas, Curitiba e Campo Largo, Cornélio Procópio para tratamento de saúde.
de: 22/11/2022
à: 15/12/2022
Em, 19 de dezembro de 2022

FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, 19 de dezembro de 2022

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$250,00 + 02 diárias de R\$125,00 + 02 diárias de R\$62,50 + R\$ + 04 diárias de R\$82,50 + 01 diárias de R\$182,50 + 01 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 19 de dezembro de 2022

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$1235,00** (um mil cento duzentos e trinta e cinco reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. . 03279-4, 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:

532/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA Ferniscio Adriano: 22/11 - A - 16/12/2022

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
22/11 05:40	22/11 12:30	6:50	4000	291424	291555	Ambr. Paraná AZL 875	Coelho Procyro	
23/11 10:30	23/11 22:00	12	8250	291654	291990	Ambulância AZL 875	Acoponea	
24/11 04:30	24/11 20:20	16	8250	11811	12165	Ambr. Paraná SD 5 92063	Londrina	
25/11 04:40	25/11 22:20	17	8250	177237	177558	Van BDP 19 4H.19	Londrina	
02/12 04:27	02/12 21:00	16	8250	13928	14268	Ambr. Paraná SD 5 92063	Londrina	
28/11 00:15	29/11 22:05	22	18250	177558	178342	Van BDP 44.19	Quetiza	
30/11 11:00	30/11 20:40	9	6250	292231	292495	Ambr. Paraná B.C.1 2218	santa Inocent Assai	
16/12 10:00	16/12 18:36	12	6250	2127	2280	Ambr. Paraná R.A.V 4.E.95	Coelho + Banderante	
06/12 00:35	07/12 19:00	17	12500	292536	12500	Ambr. Paraná B.C.1 2218	Quetiza	
09/12 04:27	09/12 21:45	17	12500	149220	149380	Ambr. Paraná B.C.1 2218	Londrina	
14/12 00:05	15/12 00:25	02:24	25000	183799	184569	Van BDP 44.19	Quetiza + C. Ingo	
		174	123500					



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

22/11 - Coenelio Pucayo. Clínica.
23/11 - Arapongas. Hospitais.
24/11 - Londrina. Hospitais.
25/11 - Londrina Hospitais.
02/12 Londrina Hospitais
29/11 Curitiba Hospitais
30/11 Santa Mariana Assai. Hospitais
16/12 Capela do Norte Hospitais
07/12 Curitiba
02/12 ~~Araricá~~ Londrina Hospitais
15/12 Curitiba Hospitais



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 de 259,00 + 01 de 182,50 + 02 de 125,00 + 04 de 235,00 + 02 de 67,50
Valor Unitário das Diárias: 01 de 42,00 Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 1.235,00

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