



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 02/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 074.537.008-09

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de, Londrina, Jacarezinho, Cornélio Procópio à tratamento de saúde

de: 13/12/2022

à: 30/12/2022

Em, 03 de janeiro de 2023.

ISRAEL BARCELOS DE REZENDE
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em : 03 de janeiro de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 04 diárias de R\$80,00 + 04 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em: 03 de janeiro de 2023

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$480,00** (Quatrocentos e oitenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 18.565-5, da agência nº.0652-1.

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

PREFEITURA DE RIBEIRÃO DO PINHAL ESTADO DO PARANÁ

NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA *Israel Barcelos de Resende* 13/12/11/30/12/2022

02/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
13/12/22 5:00	12/12/22 18:30	13:30	80,00	254985	255267	BCE 2232	Landina HU	<i>[Signature]</i>
16/12/22 5:00	16/12/22 18:30	12:30	80,00	294037	294776	B56 2218	Jeravizho HO	<i>[Signature]</i>
17/12/22 6:00	17/12/22 13:00	6:00	40,00	255633	251803	B51 2232	Jeravizho h. b.10	<i>[Signature]</i>
22/12/22 4:56	22/12/22 18:15	13:19	80,00	71037	71325	F04 5882	Landina	<i>[Signature]</i>
26/12/22 05:00	26/12/22 14:00	9:00	40,00	264220	264485	B34 7823	Landina	<i>[Signature]</i>
27/12/22 04:30	27/12/22 17:00	12:30	80,00	786501	786768	B0F 4419	Landina	<i>[Signature]</i>
28/12/22 07:00	28/12/22 15:00	8:00	40,00	50126	50409	B0A 5A22	Landina	<i>[Signature]</i>
30/12/22 06:30	30/12/22 14:00	7:30	40,00	50409	50537	B0A 5A22	Landina Hemocentro	<i>[Signature]</i>
			TOTAL	480100				



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

13/12/22 Londrina HO
16/12/22 Jorazezinho HO
17/12/22 Jorazezinho HO
22/12/22 Londrina
26/12/22 Londrina
27/12/22 Londrina
28/12/22 Londrina
30/12/22 Canabio Hemodiálise



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 04 de 80,00 + 04 de 40,00
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 480,00 Reais

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