



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 04/2023**  
**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 Santa Mariana à tratamento de saúde

**de:** 19/12/2022

**à:** 06/01/2023

**Em,** 09 de janeiro de 2023.

\_\_\_\_\_  
JOÃO GALDINO  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

**Em;** 09 de janeiro de 2023..

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 03 diárias de R\$80,00 + 04 diárias de R\$40,00 + 01 diária R\$125,00 solicitada.

Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em,** 09 de janeiro de 2023.

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$525,00** (Quinhentos e Vinte e Cinco 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



NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA

*Yoon Galvão*  
04/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
19:12=22	19:12=22	10h	40,00	222.113	222.301	BB1.2219	S. Marcos + Cor. Impest. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
06:44h	17:03h	10h	40,00	185.358	185.799	BDF.4H19	Cor. Aropongo + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
21:12=22	21:12=22	15h	60,00	17.754	17.900	SDS.9D63	Cor. Vespertino + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
03:24h	18:46h	15h	60,00	17.754	17.900	SDS.9D63	Cor. Vespertino + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
05:12=22	23:12=22	18h	72,00	42.030	42.335	FDH.5B82	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
05:28h	17:30h	12h	48,00	42.030	42.335	FDH.5B82	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
09:12=22	23:12=22	12h	48,00	126.435	126.686	BBU.7093	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
05:26h	18:10h	12h	48,00	126.435	126.686	BBU.7093	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
31:12=22	31:12=22	8h	32,00	72.597	72.883	FDH.5B82	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
09:30h	17:44h	8h	32,00	72.597	72.883	FDH.5B82	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
02:01=22	02:01=22	12h	48,00	50.836	50.836	BDA.5A22	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
05:12=22	17:33h	12h	48,00	50.836	50.836	BDA.5A22	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
04:01=22	04:01=22	9h	36,00	187.523	187.523	BDF.4H19	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
06:29h	16:16h	9h	36,00	187.523	187.523	BDF.4H19	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
06:01=22	06:01=22	14h	56,00	187.523	187.523	BDF.4H19	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
02:46h	18:09h	14h	56,00	187.523	187.523	BDF.4H19	Teandina + Cor. P. Galvão	<i>Yoon Galvão</i>
			525,00					



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

19/12/22 = S. Marilena + Per. Procopio transporte de Paciente  
20/12/22 = Londrina + Propengro transporte de Paciente  
23/12/22 = Cornélio Procopio transporte de Paciente  
29/12/22 = Londrina transporte de Paciente  
31/12/22 = Londrina transporte de Paciente  
02/01/23 = Londrina transporte de Paciente  
04/01/23 = Cornélio Procopio transporte de Paciente  
06/01/23 = Londrina transporte de Paciente

*[Handwritten signature]*



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:	01 de 125,00 + 03 de 80,00 + 04 de 110,00		
Valor Unitário das Diárias:		Valor a Restituir:	
Valor total das Diárias:	525,00		

**5. LOCOMOÇÃO**

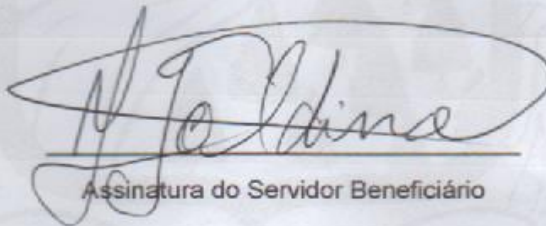
Veículo:		Placa:	
Frota:		Particular:	

**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