



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 06/2023**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 881.902.349-00

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de paciente à cidade de Londrina, Curitiba, Cornélio Procópio, Campina Grande do Sul, Araçongas e Jacarezinho à tratamento de saúde

**de:** 22/11/2022

**à:** 19/12/2022

**Em:** 11 de janeiro de 2023

\_\_\_\_\_  
JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

**Em,** 11 de janeiro de 2023

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

**CONCESSÃO**

Concedo 03 diárias de R\$187,50 + 03 diárias de R\$40,00 + 03 diárias de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em,** 11 de janeiro de 2023

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$1057,50** (um mil e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 03281-0, 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



PREFEITURA DE  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

Geão B. Oliveira

06/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
22/11/2022 0:00	22/11/2022 21:15	21.15	187,50	176108	176903	BDF 4H19	Curitiba	BDF
25/11/2022 4:45	25/11/2022 21:15	16.30	125	292072	292208	AZL 8175	Jacarejinho	BDF
30/11/2022 1:00	30/11/2022 22:40	21.40	187,50	178342	179102	BDF 4H19	Curitiba	BDF
05/12/2022 3:00	05/12/2022 22:55	19.55	140	148585	148721	BCL 9476	C. Pracópio	BDF
06/12/2022 0:00	06/12/2022 20:50	20.50	187,50	67260	68173	FDH 5B82	Curitiba. Camp. Grande do Sul	BDF
08/12/2022 4:30	08/12/2022 20:00	15.30	125	148859	149220	BCL 9476	Londrina. Arapongas	BDF
12/12/2022 5:00	12/12/2022 15:00	10	40	15588	15854	SDS 9D63	Londrina	BDF
13/12/2022 1:00	13/12/2022 18:15	17.15	125	80529	81266	BDF 2492	Curitiba	BDF
19/12/2022 0:05	19/12/2022 18:15	18.10	125	69965	70762	FDH 5B82	Curitiba. Camp. Grande do Sul	BDF
			R\$1057,50					



**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**

22/11/2022 - Levar pacientes em Curitiba  
25/11/2022 - Levar pacientes em Jacareizinho  
30/11/2022 - Levar pacientes em Curitiba  
05/12/2022 - Levar pacientes em C. Bracópio  
06/12/2022 - Levar pacientes em Curitiba e Camp. Grande do Sul  
08/12/2022 - Levar pacientes em Londrina e Arapongas  
12/12/2022 - Levar pacientes em Londrina  
12/12/2022 - Levar pacientes em Curitiba  
19/12/2022 - Levar pacientes em Curitiba e Camp. Grande do Sul



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 03 de 127,50 + 07 de 125,00 + 07 de 10,00  
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir:  
Valor total das Diárias: 1057,50

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