



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 11/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Edivaldo Adriano da Veiga
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 019.780.439-02
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Curitiba, Bandeirantes, Cornélio Procópio, Arapongas, Piraquara, Ourinhos e Santa Mariana e Londrina à tratamento de saúde.
de: 02/01/2023
à: 13/01/2023
Em: 16 de janeiro de 2023.

Edivaldo Adriano da Veiga
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em 16 de janeiro de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$187,50 + 01 diárias de R\$80,00 + 03 diárias de R\$40,00 + 01 diária de R\$250,00 + 02 de R\$62,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 16 de janeiro de 2023.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$762,50** (Setecentos e setenta 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 nº. 62560-4, da agência nº.0717

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

NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA

Edivaldo Adriano da Silva

11/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
02:10/123	02:40/123	14:30	80,00	187077	187363	BRF4119	Yondina	[Assinatura]
04:30	04:00	18:50	87,50	83763	84563	RF62492	Unidade Piraquara	[Assinatura]
07:10/123	07:10/123	09:00	62,50	266699	267134	BR15883	Oniponga	[Assinatura]
09:10/123	09:10/123	08:00	40,00	223780	223972	BCi2219	Uninha	[Assinatura]
09:10/123	09:10/123	24:25	250,00	187809	188572	BRF4119	Uninha	[Assinatura]
10:00	16:30	06:30	40,00	297704	297880	BCi2218	Bandeirante L. Piraquara	[Assinatura]
13:10/123	15:30	10:00	40,00	111495	111694	111694	C. Piraquara	[Assinatura]
13:10/123	18:00	08:30	62,50	268175	268528	BR15883	Oniponga	[Assinatura]
			(5.762,50)					

R\$ 762,50.



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

Transporte de pacientes para realização de consultas e exames entre os dias: 02/01/23 e 13/01/23. nos cidades de:

- Goandina
- Curitiba
- Arapongas
- Quirinópolis
- Dourados
- C. Pádua



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 DC 269,00 + 01 DC 187,50 + 01 DE 80,00 + 02 DC 62,50 + 03 DE 49,00
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir:
Valor total das Diárias: 762,50

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