



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 14/2023**  
**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 à tratamento de saúde

**de:** 10/01/2023

**à:** 19/01/2023

**Em,** 23 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:** 23 de janeiro de 2023.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 02 diárias de R\$80,00 + 03 diárias de R\$40,00 + 02 diária R\$125,00 solicitada.

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

**Em,** 23 de janeiro de 2023.

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$530,00** (Quinhentos e Trinta 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

*Yero Galvão*  
14/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
10=01=23	10=01=23	12h	40,00	1.691	1.756	SDZ.9067	Cap. Põe. Tovar. Põe. Tovar. Põe.	<i>[Signature]</i>
04.54h	17.27	13h	80,00	86.167	86.471	BEA.2192	Sondagem Tovar. Põe. Tovar. Põe.	<i>[Signature]</i>
11=01=23	20.03h	11h	40,00	86.472	86.611	BEA.2192	Cap. Põe. Tovar. Põe. Tovar. Põe.	<i>[Signature]</i>
08.24h	12=01=23	11h	40,00	1.757	2.119	SDZ.9067	Son. + Acompanh. Tovar. Põe. Tovar. Põe.	<i>[Signature]</i>
03.08h	14.30h	11h	40,00	11.835	112.001	BCW3FIS	Cap. Põe. Tovar. Põe. Tovar. Põe.	<i>[Signature]</i>
13=01=23	13=01=23	12h	40,00	151.855	151.855	BCL.9476	Sondagem Tovar. Põe. Tovar. Põe.	<i>[Signature]</i>
03.10h	20.25h	17h	125,00	77.432	78.755	BCO.9912	Acompanh. Tovar. Põe. Tovar. Põe.	<i>[Signature]</i>
16=01=23	16=01=23	12h	40,00					
05.02h	17.03	12h	530,00					
18=01=23	18=01=23	13h						
03.59h	19=01=23	13h						
19=01=23	17.44h	13h						
03.34h								



**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**

10/01/23 = Comissão Precipio Transporte de Paciente
11/01/23 = Londrina - Transporte de Paciente
12/01/23 = Comissão Precipio Trans. Emergência
13/01/23 = Londrina + Apurigos Trans. Paciente
16/01/23 = Comissão Precipio Transporte de Paciente
18/01/23 = Londrina Transporte de Paciente
19/01/23 = Apurigos Transporte Paciente



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:	0233 125,00 + 02 de 80,00 + 03 de 40,00	
Valor Unitário das Diárias:		Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	930,00	

**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