



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 18/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.569-04

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

de: 11/01/2023

à: 16/01/2023

Em: 26 de janeiro de 2023.

FRANCISCO CLÁUDIO ADRIANO
Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em: 26 de janeiro de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02diárias de R\$40,00 + 01 diárias de R\$125,00 + 02 diárias de R\$182,50 + 02 diárias de R\$62,50 + 02 diárias de R\$ 82,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, : 26 de janeiro de 2023..

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$860,00** (Oitocentos e sessenta Reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 03279-4, 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

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

18/2023

MOTORISTA Francisco Adriano, 11/01 - A - 25/01/2023.

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
11-01-04:27	11-01-20:16	15	8250	188572	188916	VAN P.D.F. 4.H.19	Londrina.	
25-01-03:43	25-01-21:40	17	8250	298894	299199	ESPIN 7.5.18	Londrina.	
13-01-05:30	13-01-17:49	12	6250	256610	256960	OMIX B.C.I. 2332	Jacareimho Santa Maria.	
17-01-08:00	17-01-17:40	11	6250	257217	257388	OMIX B.C.I. 2332		
19-01-04:15	19-01-21:05	19	12500	1924	19520	OMIBUS S.D.S. 9.D.83	Londrina + Rolândia.	
20-01-03:12	20-01-11:30	8	4000	151865	151995	OMIBUS B.F.12	Londrina Jacopi	
24-01-06:00	24-01-13:00	8	4000	258115	258293	OMIX B.C.I. 2332	Coelh. Jacopi	
22-01-00:52	22-01-21:00	19	18250	190871	191678	VAN P.D.F. 4.H.19	Auatuba	
16-01-00:37	16-01-20:05	20	18250	86670	87435	COL P.F.922	Quatuba	
		141	86000					



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

11/01 - Fui em Londrina Hospitais + Clínicas.
13/01 - Fui em Jacarezinho Santa Ineuma. Hospitais.
16/01 - Fui em Curitiba. Hospitais.
17/01 - Fui em
19/01 - Fui em Londrina + Ibandia. Hospitais.
20/01 - Fui em Coaraci. Clínicas.
22/01 - Fui em Curitiba. Hospitais.
24/01 - Fui em Cornélio Proença. Clínicas.
25/01 - Fui em Londrina. Hospitais.



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: *Ordem 192,50 + Ordem 125,00 + Ordem 82,50 + Ordem 62,50 + Ordem 49,00*
Valor Unitário das Diárias: _____ Valor a Restituir: _____
Valor total das Diárias: *862,00*

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