



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 34/2023
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 Procopio, Campina Grande do Sul, Araongas e Santa Mariana à tratamento de saúde

de: 06/01/2023

à: 07/02/2023

Em: 09 de fevereiro 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, 09 de fevereiro de 2023

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$187,50 + 02 diárias de R\$40,00 + 07 diárias de R\$125,00 solicitada.

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

Em, 09 de fevereiro de 2023

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$1142,50** (um mil cento e quarenta 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. 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

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

34/2023
gôeo B. Oliveira

MOTORISTA

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
06/02/2023 3:00	06/02/2023 18:15	17:15	125	84563	85315	BEQ 2A92	Curitiba	<i>[Signature]</i>
12/02/2023 4:30	12/02/2023 20:10	15:40	125	151058	151420	BCI 9476	Londrina-Arapongas	<i>[Signature]</i>
13/02/2023 5:00	13/02/2023 20:50	15:50	125	74812	75581	FDH 5B82	Curitiba	<i>[Signature]</i>
17/02/2023 6:00	17/02/2023 18:15	12:15	40	2129	2275	SDZ 9G67	C. Brocoópio	<i>[Signature]</i>
20/02/2023 0:00	20/02/2023 18:05	18:05	125	190082	190891	BDF 4H19	Curitiba, Camp Grande do Sul	<i>[Signature]</i>
25/02/2023 5:30	25/02/2023 18:00	12:30	40	112927	113010	BCW 3F15	C. Brocoópio, Santa Mariana	<i>[Signature]</i>
30/02/2023 4:30	30/02/2023 18:00	13:30	125	4528	4922	SDZ 9G67	Londrina-Arapongas	<i>[Signature]</i>
31/02/2023 6:00	31/02/2023 21:15	16:15	125	78536	79311	FDH 5B82	Curitiba	<i>[Signature]</i>
03/02/2023 4:30	03/02/2023 19:10	15:10	125	19520	19903	SDS 9D63	Londrina-Arapongas	<i>[Signature]</i>
07/02/2023 0:05	07/02/2023 22:05	22:05	187,50	193620	194408	BDF 4H19	Curitiba	<i>[Signature]</i>
			R\$ 142,50					



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: *JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA*
CPF: *783.062.489-53*
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

06/01/2023: Levar pacientes em Curitiba
09/01/2023: Levar pacientes em Londrina e Arapongas
13/01/2023: Levar pacientes em Curitiba
17/01/2023: Levar pacientes em C. Proscópio
20/01/2023: Levar pacientes em Curitiba e Camp Grande Sul
25/01/2023: Levar pacientes em C. Proscópio e Santa Mariana
30/01/2023: Levar pacientes em Londrina e Arapongas
31/01/2023: Levar pacientes em Curitiba
03/02/2023: Levar pacientes em Londrina e Arapongas
07/02/2023: Levar pacientes em Curitiba



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 07 de 125,00 + 02 de 40,00 + 01 de 187,50
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:

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