



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 552/2024
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 Jacarezinho e Ourinhos à tratamento de saúde.
Saída: 22/04/2024 às 05:01hrs
Chegada: 22/04/2024 às 17:19hrs
Em, 26 de abril de 2024.

JOÃO GALDINO
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em: 26 de abril de 2024.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$80,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 26 de abril de 2024.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$80,00** (oitenta 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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR
DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 552/2024

NOME: JOÃO GALDINO

CPF: 650.803.009-49

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

| DATA/HORA SAÍDA | DATA/HORA CHEGADA | TOTAL HORA | VALOR DIÁRIA | SAÍDA KM | CHEGADA KM | PLACA | DESTINO |
|-----------------|-------------------|--------------------|--------------|----------|------------|-----------|-------------------------|
| 22-04-25 05:01h | 22-04-24 17:19h | 12 ¹⁸ h | 80,00 | 149951 | 180.153 | FDH 5.B82 | Joaquim + Curitiba S.P. |

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: 22/04/24 = Joaquim + Curitiba S.P.

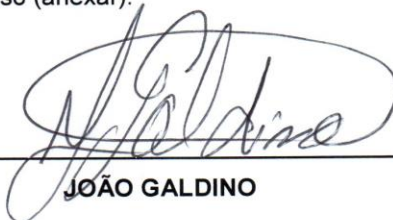
VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 80,00 Valor a restituir: 80,00

Valor total das diárias: 80,00

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).


JOÃO GALDINO