



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº565/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: VALDECIR DE JESUS
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 556.662.809-53
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Cornélio Procópio à tratamento de saúde.
Saída: 25/04/2024 às 05:30hrs
Chegada: 25/04/2024 às 16:00hrs
Em, 29 de abril de 2024.

VALDECIR DE JESUS
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em: 29 de abril de 2024.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 29 de abril de 2024..

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$40,00** (quarenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.727-1, 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: 565/2024

NOME: VALDECIR DE JESUS

CPF: 556.662.809-53

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

| DATA/HORA SAÍDA | DATA/HORA CHEGADA | TOTAL HORA | VALOR DIÁRIA | SAÍDA KM | CHEGADA KM | PLACA | DESTINO |
|-----------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|---------|---------|
| 25/04/2024 | 25/04/2024 | | | | | | |
| 5:30 | 16:00 | 10:30 | 40,00 | 15424 | 15448 | BOM3E19 | Comelão |

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: trazer Paciente Para Comelão

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: _____

- 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).

Valdecir de Jesus
VALDECIR DE JESUS