



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1213/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: CLÁUDIO ROBERTO FIRMINO
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 018.474.589-63
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Curitiba à tratamento de saúde.
Saída: 16/10/2023 às 23:30hrs
Chegada: 17/10/2023 às 18:30hrs
Em, 25 de outubro de 2023.

CLÁUDIO ROBERTO FIRMINO
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em: 25 de outubro de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$187,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 16 de outubro de 2023.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$187,50** (cento e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº: 15342-6, 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: 1213/2023

NOME: CLÁUDIO ROBERTO FERMINO

CPF: 018.474.589-63

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>16/10/23</u>	<u>17/10/23</u>			<u>138</u>	<u>139</u>	<u>FDH</u>	
<u>27:30</u>	<u>18:30</u>	<u>19:00</u>	<u>187,50</u>	<u>285</u>	<u>092</u>	<u>51382</u>	<u>Curitiba</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Pacientes para ->
Curitiba

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: 187,50

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).


CLÁUDIO ROBERTO FERMINO