



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 2084/2024**  
**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 Londrina, Cornélio Procópio, Bandeirantes Jacarezinho à tratamento de saúde.

**Dias:** 10/12, 13/12, 18/12, 20/12, 26/12 e 30/12.

**Em,** 30 de dezembro de 2024.

\_\_\_\_\_  
CLÁUDIO ROBERTO FIRMINO  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

**Em:** 30 de dezembro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 06 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em:** 30 de dezembro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$240,00** (duzentos e quarenta reais) referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº: 9681-4 da agência Banco do Brasil 47-7

\_\_\_\_\_  
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: 2084/2024 /

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
30/12/24	30/12/24	06:30	40,00	81067	87359	SE0 9B37	Londrina

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transferência de pontos para Londrina


VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: \_\_\_\_\_ Valor a restituir: 40,00

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



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

NÚMERO DIÁRIA: 2084/2024 2  
 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
10/12/24 06:00	10/12/24 13:00	07:00	40,00	373219	373468	BRU 7297	13a. de saúde

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Pacientes para  
13a. de saúde

**VALOR SOLICITADO:**

Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: \_\_\_\_\_ Valor a restituir: 40,00

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**



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

NÚMERO DIÁRIA: 2084/2024 3

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
13/12/24	13/12/24	07:00	40,00	64137	64290	EDW-3747	Cornélio Procopio

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente Para ->  
Cornélio Procopio

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: \_\_\_\_\_ Valor a restituir: 40,00

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



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

NÚMERO DIÁRIA: 2024/2024 y

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
18/12/24 06:00	18/12/24 13:00	07:00	40,00	373 589	373 707	1310 7893	Jacarezinho

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de gente para Jacarezinho

**VALOR SOLICITADO:**

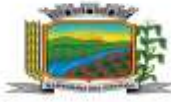
Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: \_\_\_\_\_ Valor a restituir: 40,00

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**



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

NÚMERO DIÁRIA: 2084/2024 5

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
20/12/24 07:00	20/12/24 14:00	07:00	Yoneo	313707	313970	131311 7893	Bandeirante

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transferência de Paciente Brn ->  
Bandeirante

VALOR SOLICITADO:

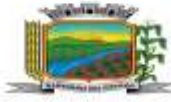
Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: \_\_\_\_\_ Valor a restituir: Yoneo

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



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

NÚMERO DIÁRIA: 2084/2024

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
26/04/24 04:30	26/04/24 12:00	07:30	40,00	3x633	32904	SFE 4072	Randruiz

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de paciente para  
Randruiz

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: \_\_\_\_\_ Valor a restituir: 40,00

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