



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 19/2021.

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 pacientes às cidades de Uraí, Cornélio Procópio, Londrina , Curitiba e Arapongas.

VALOR DA DIÁRIA – R\$593,94(quinhetos e noventa e três reais e noventa e quatro centavos)

Cláudio Roberto Firmino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;

Em, 01/02/2021

Marcelo Corinth

SUPERVISOR

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado, responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.

Nadir Sara Melo Fraga Cunha
Ordenadora de Despesas

CONCESSÃO

Concedo diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e pague(m)-se;

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 593,94 referente à concessão de diária(s), no período de 21/01/2021 a 30/01/2021 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.. da conta corrente do solicitante com o nº. 15342-6, da agência nº.3882;

Nadir Sara Melo Fraga Cunha
Ordenadora 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) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

Adilson Martins Inácio



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR
DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA *Cláudio Roberto Fumane*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
<i>24/07/2014 04:00</i>	<i>24/07/2014 13:00</i>	<i>7:00</i>	<i>80,00</i>	<i>767350</i>	<i>767457</i>	<i>RCU278</i>	<i>Sindico</i>	
<i>25/07/2014 06:30</i>	<i>25/07/2014 06:30</i>	<i>0:00</i>	<i>0,00</i>	<i>736388</i>	<i>736539</i>	<i>RCU279</i>	<i>Cond. Respi</i>	
<i>25/07/2014 12:30</i>	<i>26/07/2014 19:00</i>	<i>7:30</i>	<i>79,79</i>	<i>227306</i>	<i>228073</i>	<i>RCU282</i>	<i>Esc. de</i>	
<i>27/07/2014 07:00</i>	<i>27/07/2014 06:30</i>	<i>0:30</i>	<i>40,00</i>	<i>24634</i>	<i>22263</i>	<i>DDA574</i>	<i>Com. Respi</i>	
<i>28/07/2014 17:00</i>	<i>28/07/2014 00:00</i>	<i>7:00</i>	<i>80,00</i>	<i>749005</i>	<i>747348</i>	<i>DBU583</i>	<i>Univ. - Respi</i>	
<i>29/07/2014 09:00</i>	<i>29/07/2014 00:00</i>	<i>7:00</i>	<i>75,635</i>	<i>228996</i>	<i>229249</i>	<i>RCU282</i>	<i>Esc. de</i>	
			<i>593,79</i>					



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)
Nome do Servidor Beneficiário: *Claudio Roberto Fumino*
CPF: *018474589-67*
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

Transferência de lacontô por ->
Cornélio Procopio
Urua
Arifonga
Curitiba
Londrino





PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir: 593,94

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