



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.45/2021.

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 Cornélio Procópio, Curitiba ,Arapongas, Santo Antonio da Platina,Urai e Londrina .

VALOR DA DIÁRIA – R\$450,00(quatrocentos e cinquenta reais)

Cláudio Roberto Firmino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em 19/02/2021

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 de Melo Fraga
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\$ 450,00 referente à concessão de diária(s), no período de 10/02/2021 a 18/02/2021 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 15342-6, da agência nº.3882;

Nadir Sara de Melo Fraga
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



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

45/2021

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: Poder Executivo - (colocar Secretaria ou departamento)

Nome do Servidor Beneficiário: *Claudio Roberto Ferraro*

CPF: *078474589-63*

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

Transporte de Paciente Para ->

Curitiba

Comércio Procrio

Londrina

Grifango

Uso

Sant. Ant. Martins



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

45/2021

Claudio Roberto Ziemond

MOTORISTA

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16/02/2021 07:00	16/02/2021 18:00	11:00	725,00	165,657	766,439	700278	Curitiba	
17/02/2021 07:00	17/02/2021 17:00	10:00	40,00	766,524	766,666	700278	Comenda Escarpas	
24/02/2021 07:00	24/02/2021 19:00	12:00	80,00	270,73	274,35	700278	Localidade Escarpas	
25/02/2021 07:00	25/02/2021 19:00	12:00	40,00	252,966	258,770	700278	Comenda Escarpas	
17/02/2021 07:00	17/02/2021 17:00	10:00	40,00	762,476	767,557	700278	Comenda Escarpas	
18/02/2021 07:00	18/02/2021 17:00	10:00	725,00	746,767	746,915	700278	Curitiba	
			450,00					



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

q

4. VALOR SOLICITADO: 45/2021

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir: 450,00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Frota:

Placa:


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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);


Assinatura do Servidor Beneficiário