



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 57/2021.**

**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 Curitiba, Cornélio Procópio, Londrina, Rolândia, Araçongas e Bandeirantes.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$730,00,00(setecentos e trinta reais)

\_\_\_\_\_  
Cláudio Roberto Firmino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 09/03/2021

\_\_\_\_\_  
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\$ 730,00 referente à concessão de diária(s), no período de 19/02/2021 a 04/03/2021 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.

\_\_\_\_\_  
Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL  
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA: **57/2021**

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

MOTORISTA: Benedito Roberto Zanoni

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
19/02/21 11:00	19/02/21 08:00	03:00	40,00	747,034	747,744	BRU 3893	Sat. Anf. Pinhal	
20/02/21 06:00	20/02/21 06:00	00:00	80,00	493,455	423,783	ASE 7593	Carbônico, Sombra, Prog. Eng.	
21/02/21 17:00	23/02/21 17:30	02:30	40,00	747,02	720,3	DEP 9472	Ind. de Saneamento + Carbônico, Prog. Eng.	
24/02/21 10:50	24/02/21 17:30	06:40	40,00	769,412	769,279	BRU 478	Benedito Zanoni	
25/02/21 04:30	25/02/21 17:10	12:40	80,00	769,279	769,579	BRU 478	Sombra	
26/02/21 08:00	26/02/21 04:00	04:00	40,00	748,527	748,620	BRU 2893	Sat. Anf. Pinhal	
01/03/21 10:30	01/03/21 06:50	04:00	40,00	748,960	749,059	BRU 2893	Benedito Zanoni	
02/03/21 06:00	02/03/21 06:40	00:40	40,00	740,579	720,700	BRU 278	Benedito Zanoni	
03/03/21 04:30	03/03/21 05:00	00:30	80,00	424,706	412,478	ASE 7593	Sombra	
04/03/21 17:30	05/03/21 17:24	24:00	85,00	727,772	722,578	BRU 278	Carbônico	
			930,00					



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

**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 Zermano*  
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**

*Transferência de Pacientes para ->*

*Curitiba  
Caramuru do Sul  
Londrina  
São José do Pinhal  
Melchior  
Apucarana  
Bandeirantes*



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 32/2021

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir: 780,00

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 neste 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