



Secretaria Municipal de Saúde  
**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.127/2021.**  
**Proposta de Concessão**

PROPONENTE

NOME: **Claudemir Robles Fialho**  
CARGO/FUNÇÃO: Motorista da Saúde  
CPF: 063.268.099-75

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:  
Transporte de paciente às cidades de Cornélio Procópio.  
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 40,00(quarenta reais)

\_\_\_\_\_  
Claudemir Robles Fialho

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_;  
Em, 15/05/2021.

\_\_\_\_\_  
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 uma diária solicitada, conforme relatório do supervisor. Requisite-se e pague(m)-se;

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

PAGAMENTO / RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 40,00 referente à concessão de diária(s), no período de 12/05/2021, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12736-2, da agência nº3882

\_\_\_\_\_  
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: 321/2021

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

MOTORISTA

ClauDemir Robles Finkha

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
12/05/21 06:00	12/05/21 13:00	07	490,00	425.496	425.606	ASE-1593	C. ROCCOPILO PACIENTE C/S POP	ClauDemir

40,80



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:  
CPF: 827.534.159-00  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: C. Pracopio  
Data de Saída: 6:00 (12/05/2021) Hora da Saída: 06:00  
Data de Chegada: 13:00 (12/05/2021) Hora da Chegada: 13:00

3. JUSTIFICATIVA

Levar paciente em exílio Pracopio eisnor.



**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: 49,00

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo: SPIN

Placa: BCI 2218

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