



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.162/2021.**

**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 Londrina, Ivaiporã, Cornélio Procópio, Curitiba e Arapongas .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$935,00(novecentos trinta e cinco reais)

\_\_\_\_\_  
Cláudio Roberto Firmino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 30/06/2021

\_\_\_\_\_  
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\$ 935,00 referente à concessão de diária(s), no período de 14/06/2021 a 29/06/2021 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: 562/2021

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

MOTORISTA: *Cláudio Roberto Zuccato*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
24/06/21 11:00	24/06/21 17:30	06:30	40,00	766 928	767 732	B999422	Condense	
25/06/21 07:00	25/06/21 16:10	09:10	125,00	772 722	772 222	B3V 3893	Parque	
26/06/21 07:30	26/06/21 17:30	10:00	80,00	748095	748 714	BAC 824	Condense	
27/06/21 07:30	27/06/21 17:20	09:50	40,00	250607	250 877	A2L 9735	Condense Parque	
28/06/21 06:30	28/06/21 17:00	10:30	40,00	766 302	766 425	BCL 232	Condense Parque	
29/06/21 07:30	29/06/21 19:30	12:00	250,00	199608	200 309	BCL 278	Condense	
30/06/21 07:00	30/06/21 17:30	10:30	80,00	200309	200 596	BCL 278	Condense	
01/07/21 07:30	01/07/21 17:30	10:00	245,74	245 74	245 74	BDA 5822	Condense	
02/07/21 07:30	02/07/21 18:00	10:30	80,00	349 398	349 634	BAC 7824	Condense	
03/07/21 07:30	03/07/21 17:10	09:40	45,89	45 89	49 89	F04 5382	Condense Parque	
04/07/21 07:30	04/07/21 14:00	06:30	40,00	49 89	57 74	F04 5382	Condense Parque	
			935,00					



**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 Firmine*  
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 –*  
*Londrino*  
*Prof.º*  
*Maífera*  
*Curitiba*  
*Estrela do Sul*





**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: 440,00

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 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