



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.251/2021.**

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

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$747,50(setecentos e quarenta e sete reais e cinqüenta centavos)

\_\_\_\_\_  
Cláudio Roberto Firmino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 15/09/2021

\_\_\_\_\_  
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\$ 747,50 referente à concessão de diária(s), no período de 30/08/2021 a 15/09/2021 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



**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 Firmiano*

CPF: *076474589-63*

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 Diárias Para →*

*Curitiba*

*Londrina*

*Carapina*

*Coronel Prudente*

*Badenau*

*Jacobi*



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 Frazineiro 25/1/2011*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
36/08/27/04:00	36/08/27/13:30	09:30	80,00	277,498	279,807	BCA-2278	Londrina	
37/08/27/17:00	37/08/27/07:00	10:00	40,00	797,033	795,298	BDO-7893	Londrina	
07/09/27/09:30	07/09/27/07:30	08:00	40,00	278,079	279,786	BCA-2278	Londrina	
08/09/27/10:30	08/09/27/07:30	07:00	80,00	359,979	360,784	BAC-7824	Londrina Arapongas	
09/09/27/06:00	09/09/27/07:00	01:00	40,00	786,306	786,446	BC-2279	Carmelo Patozinho	
06/09/27/06:30	06/09/27/06:30	00:00	40,00	796,344	796,566	BBO-7893	Carmelo Patozinho	
08/09/27/08:00	08/09/27/06:20	01:40	40,00	289,973	290,007	BCA-2278	Bondaventura	
09/09/27/04:30	09/09/27/07:00	02:30	40,00	782,016	783,767	BCA-2278	Jolegundo	
10/09/27/12:30	10/09/27/09:30	03:00	787,50	782,767	785,866	BCA-2278	Lunetila	
13/09/27/07:00	13/09/27/06:00	01:00	40,00	797,865	797,997	BBO-7893	Bondaventura	
14/09/27/04:30	14/09/27/07:00	02:30	80,00	767,658	766,477	BAC-7824	Londrina Arapongas	
15/09/27/10:30	15/09/27/06:30	04:00	40,00	278,774	279,277	BBO-2278	Carmelo Patozinho	

117



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir: 747,50

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário