



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.324/2021.

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, Santo Antonio da Platina ,Jacarezinho , Londrina à Tratamento de Saúde

VALOR DA DIÁRIA – R\$775,00(setecentos e setenta e cinco reais)

Cláudio Roberto Firmino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 29/10/2021

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\$ 775,00 referente à concessão de diária(s), no período de 18/10/2021 a 29/10/2021 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

NÚMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA: 324/2021

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIO	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO	ASSINATURA
18/10/21/06:30	18/10/21/13:00	06:30	40,00	48860	228690	BC12277	Comunho Pragaço	
19/10/21/04:30	19/10/21/19:30	15:00	80,00	36634	766955	BC7824	Londrino	
20/10/21/03:30	20/10/21/18:00	08:30	40,00	95587	95587	DEL9476	Comunho Pragaço	
27/10/21/08:00	27/10/21/16:00	08:00	40,00	12945	77773	BC60222	Sant. Ant. Platino	
27/10/21/03:30	27/10/21/18:10	18:40	187,50	187877	788575	BC12222	Quilto	
25/10/21/04:30	25/10/21/17:10	16:40	80,00	74485	74627	BC12222	Jelazinho	
25/10/21/03:30	26/10/21/19:00	19:30	787,50	789844	790666	BC12222	Quilto	
28/10/21/04:30	28/10/21/20:30	15:50	80,00	368847	369774	BC7824	Londrino	
29/10/21/03:30	29/10/21/21:00	08:30	40,00	90277	90459	DEL9476	Comunho Pragaço	
			<u>775,00</u>					



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO


Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Nome do Servidor Beneficiário: *Claudio Roberto Firmino*
CPF: *018474589-63*
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 parentes para ->
- Carmelita Procopio
- Jacarezinho
- Londrina
- Curitiba





RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
UTILIZAÇÃO DE DIÁRIA

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
NOME DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO: *Claudio Roberto Firmino*
CPF: *078474589-67*
Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:

Data de Saída:

Hora de Saída:

Data de Chegada:

Hora de Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

Transporte do Paciente para ->
Começo Pradiz
Sant. Ant. Platino
Jacaruzinho
Curitiba
Zelândia Borlo (Blau)
Londrina
Ararongá



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir: 7065,00
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