



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde
Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.430/2022.
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, Jacarezinho, Araçongas, e Londrina para tratamento de saúde

VALOR DA DIÁRIA – R\$807,50 (oitocentos e sete reais e cinquenta centavos)

Cláudio Roberto Firmino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em,

Marcelo Corinth

SUPERVISOR

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente se encontra 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

Pagar a importância de R\$900,00 referente à concessão de diária(s), no período de 02/10/2022 a 11/10/2022 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.. para a 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



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

4/10/2022

MOTORISTA *Cláudio Roberto Firmino*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
07/10/2022 07:30	07/10/2022 09:30	2:00	187,50	67639	68370	BE62492	Curitiba	
04/10/2022 06:00	04/10/2022 07:00	1:00	40,00	68370	68503	BE62492	Jacareíma	
05/10/2022 04:00	05/10/2022 07:00	3:00	40,00	248488	248745	BBU7893	Londrina	
06/10/2022 04:30	06/10/2022 07:30	3:00	187,50	5903	6284	SD59063	Craíanga	
07/10/2022 05:00	07/10/2022 08:30	3:30	187,50	244359	244702	BC10232	Craíanga	
08/10/2022 03:30	08/10/2022 07:30	4:00	250,00	69144	70389	BE62492	Curitiba	
11/10/2022 08:30	11/10/2022 09:30	1:00	40,00	245045	245784	BC10232	Corneio Piraqueto	
			807,50					



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 Fumino*

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 Pacientes para →
Cemitério Procopio
Jacarizinho
Curitiba
Craíonga
Londrino*



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir: 807,50

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Frota:

Placa:

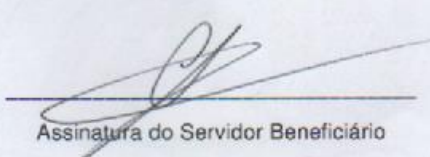
Particular:

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