



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 457/2022
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 paciente à cidade de, Curitiba, Arapongas e Cornélio Procópio à tratamento de saúde

de: 13/10/2022

à: 24/10/2022

Em: 25 de outubro de 2022.

CLÁUDIO ROBERTO FIRMINO
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 25 de outubro de 2022.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diárias de R250,00 + 03 diárias de R\$125,00 + 01 diárias de R\$40,00 + 01 diárias de R\$62,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 25 de outubro de 2022.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$977,50** (Novecentos e setenta e setenta reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 15342-6, da agência nº.3882;

Nadir Sara Melo Fraga Cunha
Ordenador 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, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.

Adilson Martins Inácio
Assinatura do Responsável



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DE DIÁRIA

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

MOTORISTA *Claudio Roberto Fermano*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
18/10/2017 13:30	19/10/2017 00:00	24:30	250,00	764464	765235	BDF4479	<i>Curitiba</i>	
17/10/2017 04:00	17/10/2017 00:00	18:00	225,00	6937	7376	SDS9063	<i>Craíanga</i>	
19/10/2017 05:30	19/10/2017 00:00	06:50	40,00	47793	47969	BDF5922	<i>Comunidade Curupió</i>	
20/10/2017 13:30	27/10/2017 07:40	26:70	250,00	767456	768200	BDF4479	<i>Curitiba</i>	
22/10/2017 07:00	24/10/2017 00:00	13:00	225,00	250022	250432	BDF7893	<i>Craíanga</i>	
23/10/2017 07:30	23/10/2017 07:30	07:00	62,50	250472	250755	BDF7893	<i>Craíanga</i>	
24/10/2017 07:30	24/10/2017 07:30	14:00	285,00	288629	289977	BDF4479	<i>Craíanga</i>	
			225,00 977,50					



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir: 977,50

Valor total das Diárias:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Placa:

Frota:

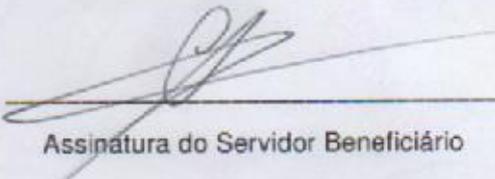
Particular:

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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);


Assinatura do Servidor Beneficiário



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: *Cláudio 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 Pacientes para ->
Curitiba
Cornélio Procopio
Craxingo