



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 10/2023**  
**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 Londrina, Santo Antônio da Platina, Bandeirantes, Arapongas, Cornélio Procópio, Curitiba e Assaí à tratamento de saúde.

**de:** 02/01/2023

**à:** 13/01/2023

**Em,** 16 de janeiro de 2023.

\_\_\_\_\_  
CLÁUDIO ROBERTO FIRMINO  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

**Em** 16 de janeiro de 2023.

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$80,00 + 05 diárias de R\$40,00 + R\$ + 01 diária de R\$250,00 + 01 diária de R\$125,00 + 01 diárias de 187,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em,** 16 de janeiro de 2023.

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$842,50** (Oitocentos e Quarenta e dois reais e cinquenta centavos), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o 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



NUMERO DIÁRIA:

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

10/2023

MOTORISTA *Claudio Roberto Ferraz*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
02/10/23/08:30	03/10/23/10:00	24:30	250,00	72888	73677	FVH5882	Curitiba	
04/10/23/10:30	04/10/23/17:00	06:30	40,00	73677	73824	FVH5882	Concheo Próprio	
05/10/23/16:00	05/10/23/18:30	02:30	40,00	266354	266354	BBU7893	Pandurva	
06/10/23/04:30	06/10/23/17:00	12:30	80,00	266354	266699	BBU7893	Londrina	
09/10/23/04:30	09/10/23/19:30	15:00	125,00	750913	750913	PCL9476	Engenheiro	
10/10/23/06:30	10/10/23/11:00	04:30	40,00	224717	224717	R12179	Concheo Próprio	
10/10/23/23:40	11/10/23/07:30	08:50	127,50	74824	74824	FVH5882	Curitiba	
12/10/23/17:00	12/10/23/06:30	06:30	40,00	224717	224292	P12179	S.T. At. de Pletis	
13/10/23/07:00	13/10/23/17:00	06:30	40,00	224292	224482	P12179	Concheo e Apoio	
			842,50					



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 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 ->*  
*Cornelio Procopio*  
*Lessaí*  
*Londrino*  
*Curitiba*  
*Colapongo*  
*Sant. Ant. de Pto. União*  
*Ponderantes*



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 01 de 260,00 + 01 de 19,50 + 01 de 125,00 + 01 de 80,00 + 05 de 40,00  
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir: 842,50  
Valor total das Diárias:

**5. LOCOMOÇÃO**

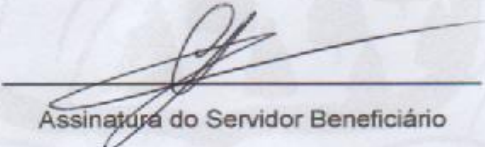
Veículo: Placa:  
Frota: Particular:

**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