



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 35/2023**  
**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 Andirá, Arapongas, Cornélio Procópio, Curitiba e Bandeirantes à tratamento de saúde.

**de:** 31/01/2023

**à:** 11/012/2023

**Em,**13 de fevereiro 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:** 13 de fevereiro de 2023..

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

**CONCESSÃO**

Concedo 05 diárias de R\$40,00 + 02 diária de R\$125,00 + 01 diárias de 187,50 + 01 diária de R\$250,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em**13 de fevereiro de 2023.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$887,50** (Oitocentos e Oitenta e sete 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



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 Claudio Roberto Simoni 35/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
37/07/23 04:30	37/07/19:00	14:30	85,00	49,44	53,02	5R9G67	Congrega	
07/08/23 17:00	07/08/17:06:00	06:06	40,00	358944	259,68	BC1222	Pedreira	
08/08/23 07:30	08/08/00:00:00	24:30	250,00	352265	757777	BC9476	Curitiba	
05/08/23 17:00	05/08/10:30:00	06:30	40,00	272,005	272722	BBU783	Corneliano Proença	
06/08/23 09:00	06/08/16:00:00	07:00	40,00	272722	272259	BBU783	Andaraí	
07/08/23 04:30	07/08/20:00:00	15:30	85,00	20278	20675	SPS9063	Congrega	
08/08/23 17:00	08/08/17:30:00	07:30	40,00	307322	307419	BC1222	Pedreira	
09/08/23 07:30	09/08/19:00:00	19:30	187,50	90078	90828	BC2222	Curitiba	
11/08/23 07:00	11/08/19:30:00	06:30	40,00	59477	59502	BBP592	Pedreira	
			887,50					





**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Nome do Servidor Beneficiário: *Claudio Roberto Fermano*

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 ->*

*Curitiba*

*Craxingo*

*Bandeirantes*

*Andaraí*

*Cornélio Procopio*



PREFEITURA DE  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 de 290,00 + 02 de 125,00 + 01 de 177,50 + 05 de 49,00  
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir: 887,50  
Valor total das Diárias: 887,50

5. LOCOMOÇÃO

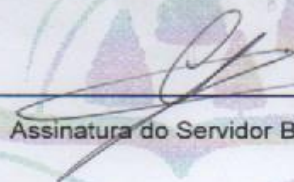
Veículo: Placa:  
Frota: Particular:

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