



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 338/2021
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 paciente à cidade de Londrina e Cornélio Procópio, Curitiba à tratamento de saúde
de: 01/11/2021

à: 12/11/2021

Em, 16 Novembro de 2021.

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 Novembro de 2021.**

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diárias de R\$80,00 + 04 diárias de R\$40,00 + R\$ + 01 diária de R\$250,00 + 01 diária de R\$187,50 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 16 Novembro de 2021.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$757,50** (setecentos e cinquenta 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

NÚMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA: *Claudio Roberto Figueira*

338/2021

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIO	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO	ASSINATURA
01/11/21/03:30	01/11/21/12:00	08:30	40,00	22769	22506	BCR2682	Corumbá Paraguri	
01/11/21/13:00	02/11/21/16:00	27:00	230,00	00:00	424	BH4385	Curitiba	
04/11/21/06:00	04/11/21/16:00	10:00	40,00	192697	192977	BCR2279	Corumbá Paraguri	
05/11/21/17:00	05/11/21/18:30	01:30	40,00	18470	18764	FH4382	Londrina	
06/11/21/23:30	06/11/21/19:00	19:30	187,50	55305	58202	BCR9922	Aratuba	
10/11/21/04:30	10/11/21/19:00	14:00	80,00	97697	98066	RL9476	Londrina Aratuba	
11/11/21/04:00	11/11/21/14:00	10:00	40,00	234986	235764	BCR2278	Corumbá Paraguri	
12/11/21/04:30	12/11/21/20:00	15:30	80,00	370577	370939	DAC7824	Londrina Aratuba	
			757,50					



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: *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 banco de leite ->
Carmelo Proença
Londrino ?
Alegre
Aritelo*



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:

CPF:

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

08/10/27 Londrina
19/10/27 Londrina Santa Casa
21/10/27 Londrina H. Infância
22/10/27 Londrina AROPOS
27/10/27 Londrina HO
29/10/27 Jacarezinho Santa Casa
30/10/27 Curitiba Santa Casa
31/10/27 Londrina H. Evangelho
09/11/27 Londrina H. Evangelho
09/11/27 AROPOS
05/11/27 Curitiba Hemoclinica



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir: 757,50

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Placa:

Frota:

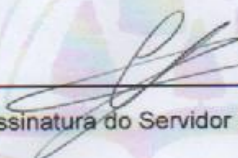
Particular:

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