



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 501/2022**  
**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 Londrina, Santo Antônio da Platina, Bandeirantes, Cornélio Procópio, Curitiba e Araçongas à tratamento de saúde

**de:** 10/11/2022

**à:** 19/11/2022

**Em,** 21 novembro 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,** 21 novembro de 2022

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$80,00 + 04 diárias de R\$40,00 + R\$ + 01 diária de R\$250,00 + 01diária de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em,** 21 novembro de 2022.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$615,00** (seiscentos e quinze reais), 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

MOTORISTA: Claudio Roberto Furumano - 501/2022

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
76/11/22/12:00	76/11/22/18:00	06:00	40,00	257910	257203	BC-1472	Vendaímba	
77/11/22/17:00	77/11/22/10:00	06:00	40,00	256266	256200	13BU7893	Est. Apt. Pelotas	
74/11/22/14:30	74/11/22/19:00	05:00	25,00	772932	774304	101F4479	Caponga	
75/11/22/07:00	75/11/22/14:00	07:00	40,00	278634	278787	BC-1479	Carvalho Progresso	
76/11/22/17:00	76/11/22/10:00	06:00	40,00	278787	278972	BC-1479	Carvalho Progresso	
78/11/22/23:30	78/11/22/00:00	24:30	25,00	72726	75566	BC-1492	Curitiba	
79/11/22/09:00	79/11/22/12:00	03:00	80,00	290905	297299	ARL8775	Londonia	
			615,00					



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 Ferrnino*

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*

*Londrina*

*Craíona*

*Cerro Negro*

*Sant. Ant. de Pcturo*

*Panduaré*



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 01 → R\$ 259,00 + 01 → 125,00 + 03 → 80,00 + 04 → 40,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir: 675,00

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