



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 07/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

Nome: NORACI DA SILVA VELANI
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
CPF: 573.833.329-20
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Londrina, Jacarezinho, Cornélio Procópio, e Arapongas à tratamento de saúde
de: 29/11/2022
à: 09/01/2023
Em: 11 de janeiro de 2023.

NORACI DA SILVA VELANI
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em: 11 de janeiro de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 05 diárias de 06 diárias de R\$40,00 + 05 diárias de R\$125,00 solicitada.
Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 11 de janeiro de 2023.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$650,00** (Seiscentos e cinquenta Reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 003860, 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

Noraci da S. Olan

07/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
28-11-22	28-11-22	15:30	80,00	12835	13560	8D86D63	Trampo para Sombria	
04:30	00:00							
02-12-22	02-12-22	10:15	40,00	38614	38742	8EP2682	Emergia HO Jacareizinho	
04:15	15:30							
03-12-22	03-12-22	10:00	40,00	259466	259549	88U7893	Trampo p/ Band e Sombria	
04:00	15:40							
07-12-22	07-12-22	13:10	40,00	293071	293419	AZL8575	Trampo p/ Brui e Alta Sombria	
09:10	07:20							
13-12-22	13-12-22	13:00	125,00	15854	16230	8D86D63	Trampo para Sombria e Engen	
04:30	17:30							
16-12-22	16-12-22	11:50	40,00	149220	149628	8EL9476	Buena mine e Sombria para Somb	
04:30	15:30							
19-12-22	19-12-22	07:37	40,00	294207	294326	8ET2218	Consulte Sombria e C. Praprio	
08:00	15:37							
26-12-22	26-12-22	12:00	80,00	186216	186501	8DF4H19	Trampo para p/ Sombria	
04:30	16:30							
04-01-23	04-01-23	10:30	125,00	1045	1396	8DV3847	Trampo para p/ Sombria e Praprio	
04:30	17:00							
08-01-23	08-01-23	08:30	40,00	18636	18791	8D86D63	B. Praprio Sombria e Brui	
05:30	13:40							
			650,00					



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: 578.833.929-20

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

100 = 01-01-22 => Transp para p/ Sordina
1º = 29-01-22 => Transp para p/ Sordina
2º = 02-12-22 => Urgência HO Secaregisto
3º = 03-12-22 => Transf de Sord p/ Sordina
4º = 07-12-22 => Transf p/ Urai e Alta Sordina
5º = 13-12-22 => Transp p/ Sord e Urgência
6º = 16-12-22 => Rescan micro ondas e Transp paciente Sord
7º = 19-12-22 => Consulta Senguito C. Procrio
8º = 26-12-22 => Transp para p/ Sordina
9º = 04-01-23 => Transp para p/ Sordina e Urgência
10 = 09-01-23 => C. Procrio Seng e Clinica



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 02 diárias de 125,00 + 02 de 80,00 + 06 de 40,00
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir: 650,00
Valor total das Diárias: 650,00

5. LOCOMOÇÃO

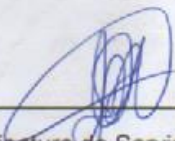
Veículo: *Particular* Placa:
Frota: *Inde* Particular:

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