



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 537/2025
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 pacientes para tratamento de saúde em Londrina e Maringá.

Dias: 16/06, 27/06, 25/06, 18/06.

Em: 11 de julho de 2025.

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 julho de 2025.

Marcelo Corinth

Contador

CONCESSÃO

Concedo 04 diárias de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em: 11 de julho de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz

Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$500,00** (quinhentos 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.

Deiziane Rodrigues Escaraber

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.

Ivan Benedito Helbel Filho

Assinatura do Responsável



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

NUMERO DIÁRIA: 532/2025

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

Nome: Noraci da Silva Velani
CARGO/FUNÇÃO: Motorista da Saúde
CPF: 573.833.329-20

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
16-06-25 04:00	16-06-25 16:20	32:20	125,00	88948	89266	8DV3A47	Ortop e Sondagem

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. JUSTIFICATIVA

Grupo de pacientes para consulta com Chirúrgico e Hospitalar

4. VALOR SOLICITADO:

Número de Diária:

Valor Unitário das Diária: 125,00

Valor a Restituir: 125,00

Valor total das Diária:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: Van

Placa: 8DV3A47

Frota: Saúde

Particular: Oficial

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

NUMERO DIÁRIA: 537/2025

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

Nome: Noraci da Silva Velani

CARGO/FUNÇÃO: Motorista da Saúde

CPF: 573.833.329-20

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
27-06-25 04:30	27-06-25 18:00	13:30	125,00	126,688	127,152	8089063	Saúde e Perapongá

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. JUSTIFICATIVA

Tratamento de pacientes para consulta em Clínica e Hospitalar

4. VALOR SOLICITADO:

Número de Diária:

Valor Unitário das Diária: 125,00

Valor a Restituir: 125,00

Valor total das Diária:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: Micro Ônibus

Placa: 8089063

Frota: Saúde

Particular: Oficial

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;

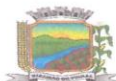
(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

NUMERO DIÁRIA: 537/2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIA DE MOTORISTAS

Nome: Noraci da Silva Velani

CARGO/FUNÇÃO: Motorista da Saúde

CPF: 573.833.329-20

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
25-06-25 04:00	25-06-25 17:30	13:30	225,00	61649	62607	8FD5853	Guarulhos SP

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. JUSTIFICATIVA

Intervenção em Clínica psiquiátrica.

4. VALOR SOLICITADO:

Número de Diária:

Valor Unitário das Diária: 225,00

Valor a Restituir: 225,00

Valor total das Diária:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: spin

Placa: 8FD5853

Frota: Saúde

Particular: Oficial

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

NUMERO DIÁRIA: 537/2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIA DE MOTORISTAS

Nome: Noraci da Silva Velani

CARGO/FUNÇÃO: Motorista da Saúde

CPF: 573.833.329-20

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
18-06-25 04:00	18-06-25 17:30	13:30	125,00	89403	89719	BDV3A47	Crusopora

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. JUSTIFICATIVA

Grupo de pacientes para consulta em Hospital Itaipava.

4. VALOR SOLICITADO:

Número de Diária:

Valor Unitário das Diária: 125,00

Valor a Restituir: 125,00

Valor total das Diária:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: Van

Placa: BDV3A47

Frota: Saúde

Particular: Oficial

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário