



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 149/2023
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, Arapongas, São Jerônimo da Serra à tratamento de saúde
de: 06/03/2023
à: 22/03/2023
Em: 10 de abril 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: 10 de abril de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diárias de R\$80,00 + 03 diárias de R\$40,00 + 03 diárias de R\$125,00 solicitada.
Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 10 de abril de 2023.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$655,00** (seiscentos e cinquenta e cinco 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

NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

149/2023

MOTORISTA

Norma da S. Ediane

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
06-03-23	06-03-23							
04:30	19:40	15:10	125,00	7.565	7.972	8079067	Viagem para São Lourenço	<i>[Signature]</i>
08-03-23	08-03-23							
04:30	19:00	14:30	125,00	8.330	8.707	11 11	Viagem para São Lourenço	<i>[Signature]</i>
10-03-23	10-03-23							
05:00	12:15	07:15	40,00	29.559	29.915	F0H5B82	Exame H. Cancer. Saúde.	<i>[Signature]</i>
14-03-23	14-03-23							
04:30	17:30	13:00	80,00	23.085	23.469	8089063	Viagem para São Lourenço	<i>[Signature]</i>
16-03-23	16-03-23							
05:00	12:40	07:40	40,00	30.570	30.597	9E5 2218	Viagem para Hosp. Cancer. São Lourenço	<i>[Signature]</i>
17-03-23	17-03-23							
04:30	14:35	09:05	40,00	27.700	27.749	8A17893	Saúde. Central H. Cancer	<i>[Signature]</i>
20-03-23	20-03-23							
04:30	20:30	16:00	80,00	23.903	24.192	8089063	Viagem para São Lourenço	<i>[Signature]</i>
22-03-23	22-03-23							
06:00	19:50	13:50	125,00	30.615	30.677	8E1 2218	Viagem para S. J. de Jesus e Prop.	<i>[Signature]</i>



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: *Noraí da S. Pelloni*

CPF: *573.893.328-20*

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

- 01º = 06-03-23 => *Viagem para Londrina e Arapongas.*
02º = 09-03-23 => *Viagem para p/ Londrina e Arapongas.*
03º = 10-03-23 => *Exame Hosp de Câncer Londrina.*
04º = 14-03-23 => *Viagem para Londrina e Arapongas.*
05º = 16-03-23 => *Viagem para Hosp de Câncer Londrina.*
06º = 17-03-23 => *Londrina Central H. Câncer.*
07º = 20-03-23 => *Viagem para Londrina.*
08º = 22-03-23 => *Viagem para p/ S. Jerônimo da Serra.*



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 635,00

49: *

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: *Divinosa*

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