



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 195/2023
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, Cambé, Araongas, Bandeirantes, Jacarezinho e Cornélio Procópio à tratamento de saúde
de: 27/03/2023
à: 25/04/2023
Em: 02 de maio 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: 02 de maio de 2023

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 02 diárias de R\$80,00 + 06 diárias de R\$40,00 + 04 diárias de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 02 de maio de 2023

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$900,00** (novecentos 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

195/2023

MOTORISTA

Renan da S. Gomes

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
27-03-23 05:00	27-03-23 17:30	12:30	80,00	25.336	25687	8089D63	Tramp para Lond e Cambé	
29-03-23 09:30	30-03-23 17:00	07:30	40,00	94.225	94695	FDH5B32	Tramp para Lond e Crapapan	
30-03-23 04:30	04-04-23 17:00	12:30	125,00	206710	207063	80F4H19	Tramp para Lond e Crapapan	
04-04-23 04:30	04-04-23 18:20	13:40	125,00	27092	27444	8089D63	Tramp para Lond e Crapapan	
05-04-23 07:00	05-04-23 14:40	07:40	40,00	207064	207341	80F4H19	Tramp para Lond e Crapapan	
06-04-23 04:30	06-04-23 19:30	15:00	125,00	27799	28152	8089D63	Tramp para Lond e Crapapan	
08-04-23 04:00	08-04-23 12:06	08:06	40,00	281523	281376	80V7893	Enterramento e Exame Lond	
10-04-23 09:00	10-04-23 16:00	07:00	40,00	97584	97265	FDH5B32	Tramp para Lond H. Lomen	
13-04-23 04:30	13-04-23 18:30	14:00	125,00	28839	29194	8089D63	Tramp para Lond e Crapapan	
18-04-23 04:20	18-04-23 18:00	13:50	80,00	30660	30981	80E9G67	Tramp para Lond e Cambé	
19-04-23 04:30	19-04-23 13:10	08:40	40,00	5.435	5.578	80V344Z	Correio 10 Guarany	
25-04-23 07:00	25-04-23 14:10	07:10	40,00	84102	84241	8009912	Exame C. Procrio CDI e Crap	

9000



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: 573.833.829-20

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:

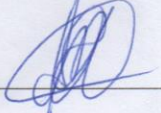
Data de Saída:

Hora da Saída:

Data de Chegada:

Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

1º = 27-03-23 => Transp para Sond e Cambé.
2º = 29-03-23 => Transp para p/ Bnd e Cmpangas.
3º = 30-03-23 => Transp para p/ Sond e Cmpangas.
4º = 04-04-23 => Transp para p/ Sond e Cmpangas.
5º = 05-04-23 => Transp para p/ Londrina.
6º = 06-04-23 => Transp para p/ Sond e Cmpangas.
7º = 08-04-23 => Internamento e Exames Sond.
8º = 10-04-23 => Transp para Sond H. Curces.
9º = 13-04-23 => Transp para Sond e Cmpangas.
10 = 18-04-23 => Transp para Sond e Cambé.
11 = 19-04-23 => Cirurgia H0 Socorézinho.
12 = 25-04-23 = Exames C. Procapio CDI e Cimg.




4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 02 de 30,00 + 06 de 40,00 + 04 de 125,00	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir: 900,00
Valor total das Diárias: 900,00	

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:	Placa:
Frota: Saúde	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