



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 79/2023
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, Cornélio Procopio, Arapongas, São Jerônimo da Serra, Chavantes e Sorocaba à tratamento de saúde

de: 08/02/2023

à: 28/02/2023

Em: 08 de março 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: 08 de março de 2023.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$80,00 + 05 diárias de R\$40,00 + 01 diária de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em: 08 de março de 2023.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$570,00** (Quinhentos e setenta 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

Renato da S. Elvini

79/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
08-02-23 04:30	08-02-23 18:00	08:30	80,00	1870	2178	8013A47	Trampo para Sordiana	
30-02-23 07:00	30-02-23 13:40	06:40	40,00	194459	194627	80F4H19	Trampo para Grupo e Clínica C. P. de	
13-02-23 05:30	13-02-23 12:40	07:10	40,00	6167	6417	80Z9G67	Oficina de Registro de Casamento SP	
14-02-23 05:30	14-02-23 13:10	07:40	40,00	6417	6619	80Z9G67	Trampo para S. J. da Silva Moraes	
15-02-23 05:30	15-02-23 12:15	06:45	40,00	22584	22399	8089D63	Oficina de Registro de Casamento SP	
17-02-23 04:30	17-02-23 17:30	13:00	125,00	196578	196533	80F4H19	Trampo para Sord e Sordiana	
24-02-23 04:30	24-02-23 18:00	13:30	80,00	22748	23081	8089D63	Trampo para Sordiana	
26-02-23 02:30	26-02-23 17:30	15:00	125,00	261130	261951	8012132	Trampo para Sordiana SP	
			570,00					



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: *Norma de S. Veloso*

CPF: *573.833.328-20*

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

08-02-23 => Grupo para Lond.
10-02-23 => Grupo para Cissop, Clínica e Precipio
13-02-23 => Conferência de Sincronização Chavantes S/P.
14-02-23 => Grupo para S. J. da Serra Humaitas
15-02-23 => Conferência de Sincronização Chavantes S/P.
17-02-23 => Grupo para Lond e Cissop
24-02-23 => Grupo para p/ Londrina.
28-02-23 => Grupo para p/ Sorocaba S/P.



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: 04 de 10,00 + 02 de 8,00 + 02 de 12,50
Valor Unitário das Diárias: Valor a Restituir: 370,00
Valor total das Diárias: 370,00

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