



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1554/2023
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 pacientes para tratamento de saúde em Cornélio Procópio.
Saída: 21/12/2023 às 05:30hrs
Chegada: 21/12/2023 às 14:30hrs
Em: 22 de dezembro 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: 22 de dezembro de 2023

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 22 de dezembro de 2023

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$40,00** (quarenta 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



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

NÚMERO DIÁRIA: 1954/2023

NOME: NORACI DA SILVA VELANI

CPF: 573.833.329-20

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

| DATA/HORA SAÍDA | DATA/HORA CHEGADA | TOTAL HORA | VALOR DIÁRIA | SAÍDA KM | CHEGADA KM | PLACA | DESTINO |
|---------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|---------------|----------------|----------------|--------------------|
| <u>25-12-23</u> <u>05:30</u> | <u>25-12-23</u> <u>14:30</u> | <u>09:00</u> | <u>40,00</u> | <u>143,34</u> | <u>143,277</u> | <u>BRW3E35</u> | <u>C. Praxipio</u> |

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de pacientes p/ C. Praxipio para
consultas Cirurg e Clínicas.

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 40,00 Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: 40,00

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).



NORACI DA SILVA VELANI