

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 58/2025
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 Araçongas.
Dias: 08/01, 13/01, 20/01 e 24/01.
Em: 06 de fevereiro 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: 06 de fevereiro de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 04 diária de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 06 de fevereiro de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

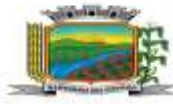
Paga a importância de **R\$500,00** (quinhentos reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com nº. 003860, da agência nº.3882.

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.

Adilson Martins Inácio
Assinatura do Responsável



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

Numero da Diária: 58/2025 ,

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: Noraci da Silva Velani

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA

CPF: 573.833.329-20

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
08-08-25	08-08-25						
04:30	19:30	15:00	125,00	105328	105663	8089063	Pond. Arop.

JUSTIFICATIVA

Percurso de trabalho para consultas em Clínica e Hospital

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias: 125,00

Valor Total: 125,00

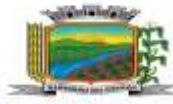
6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(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



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

Numero da Diária: 58/2025 2

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: Noraci da Silva Velani

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA

CPF: 573.833.329-20

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
13-05-25 04:30	13-05-25 14:00	14:30	125,00	106335	106807	8083063	Pond e Prop.

JUSTIFICATIVA

Diária de ida para consultar em diárias e Prop.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias: 125,00

Valor Total: 125,00

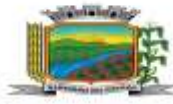
6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(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



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

Numero da Diária: 58/2025 3

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: Noraci da Silva Velani

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA

CPF: 573.833.329-20

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
20-05-25	20-05-25						
04:30	18:00	13:30	125,00	67403	67739	2DV3A47	Grupo Soud.

JUSTIFICATIVA

Transp de psch para consultas em clinica e hospitalar

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias: 125,00 Valor Total: 125,00

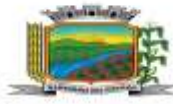
6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(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



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

Numero da Diária: 58/2025 4

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
NOME: Noraci da Silva Velani
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA
CPF: 573.833.329-20

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
24-05-25 04:30	24-05-25 16:30	12:00	125,00	307326	207091	25F5633	Grup e Saúd.

JUSTIFICATIVA

Tram de pass para consultas em Clinica e Hosp.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias: 125,00 Valor Total: 125,00

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