



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 505/2018.
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 às cidades de Londrina, Curitiba, Araçongas, Campinas, Rôlandia,
Jacarezinho e Cornélio Procópio.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 1055,00(Um mil e cinquenta e cinco reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação
orçamentária nº _____;
Em, 11/12/2018.

Marcelo Corinth

SUPERVISOR

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado,
responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.

Vanderlene Silveira de Rezende
Ordenadora de Despesas

CONCESSÃO

Concedo diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e
pague(m)-se;

Wagner Luiz de Oliveira Martins
Prefeito Municipal

PAGAMENTO / RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 1055,00 referente à concessão de diária(s), no período de
07/11/2018 a 29/11/2018, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder
Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 003860, da agência
nº.3882.

Vanderlene Silveira de Rezende
Ordenadora 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) e será publicado no
Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

Vicktória Cardoso Troiano



Numero diária: 505 / 2018

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR
DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA		Rozaci da S. Elbaum										
Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura				
07-11-18	07-11-18	14:30	80,00	576,39	576,67	ABD7351	Viagem para p/ Serv. Hosp e Clinica					
09-11-18	09-11-18	08:30	40,00	304,32	304,32	BBU7893	Consulta Sordina Hosp. de Crianca					
12-11-18	12-11-18	11:00	80,00	8.481	9.318	BCI2218	Clta H. Rogelins Crianca 4 Bases					
13-11-18	13-11-18	16:30	80,00	237,267	237,621	BAC7824	Viagem para p/ Serv. Hosp e Clinica e Hosp					
14-11-18	14-11-18	07:35	40,00	304,45	308,47	BBU7893	Viagem para Serv. Hosp, Hosp e S. Casa					
18-11-18	18-11-18	18:30	250,00	208,49	317,80	BBU7893	Viagem para p/ Companso Unicamp.					
21-11-18	21-11-18	02:30	80,00	9.349	9.734	BCI2232	Viagem para p/ L. Pava Serv. de Sordina					
26-11-18	26-11-18	13:00	80,00	238,955	239,302	BAC7824	Viagem para p/ Serv. Hosp e Hosp Hosp e Hosp					
04-12-18	04-12-18	13:00	80,00	239,606	239,979	BAC7824	Viagem para p/ Serv. Hosp, Hosp e Hosp					
27-11-18	27-11-18	13:00	40,00	196,494	196,617	AZL8175	Viagem para p/ Sordina HD Crianca					
28-11-18	28-11-18	14:00	80,00	540,4	572,8	BBU7893	Viagem para Serv. Hosp p/ Hosp e Hosp					
28-11-18	28-11-18	13:00	80,00	196,628	196,987	AZL8175	Viagem para Hosp Hosp e Hosp Hosp e Hosp					

R\$ 1055,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)
Nome do Servidor Beneficiário:
CPF: 573.833.323-20
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Varion*
Data de Saída: _____ Hora da Saída: _____
Data de Chegada: _____ Hora da Chegada: _____

3. JUSTIFICATIVA

07-11-18 => Transp pacis p/ Londrina Hosp e Clínicas.
09-11-18 => Consulta Londrina Hosp de Câncer.
11-11-18 => Alta H. Angelina Acaron H Barros (Curitiba)
12-11-18 => Transp pacis p/ Lond e Araçongas Clínicas e Hosp.
13-11-18 => Transp pacis p/ Londrina H. Câncer e S. Casa.
14-11-18 => Transp pacis p/ Campinas Unicamp.
19-11-18 => Transp pacis p/ Lond, Araçongas, Lond e Jacarejinko
21-11-18 => Transp pacis p/ Lond e Araçongas Hosp e Clínicas
26-11-18 => Transp pacis p/ Lond, Londina e Araç Hosp e Clínicas
27-11-18 => Transp pacis p/ Jacarejinko HO Cirurgia.
28-11-18 => Transp pacis p/ Londrina Clínicas e Hosp.
29-11-18 => Transp pacis p/ Araçongas e Londrina Hosp e Clínicas.



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: *Variar*

Placa: *Variar*

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