



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 337/2019.**  
**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, Araçongas, União da Vitória, Jacarezinho e Chavantes.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 845,00(Oitocentos e quarenta e cinco reais)

\_\_\_\_\_  
Noraci da Silva Velani

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_;

Em, 19/11/2019.

\_\_\_\_\_  
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\$ 845,00 referente à concessão de diária(s), no período de 16/10/2019 a 11/11/2019, 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.

\_\_\_\_\_  
Júlio César Pinheiro  
Secretário Administrativo



PREFEITURA DE  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

337/2019

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

MOTORISTA

Noraci da S. Veloso

Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura
16-10-19 13:00	15-10-19 21:40	08:40	40,00	76,213	76,474	BVU 7893	Viagem para - Pontal do H. Paraná	
16-10-19 04:30	16-10-19 19:20	14:50	80,00	59,5345	59,6335	A8D 7351	Viagem para Bond. Comil e Engenheiro	
18-10-19 04:30	18-10-19 22:00	17:30	80,00	44,800	45,171	BEL 9476	Viagem para Bond e Eng. Oliveira e Hesp	
22-10-19 04:30	22-10-19 21:00	16:30	80,00	53,6505	53,6,805	A8D 7351	Viagem para Bond e Engenheiro	
23-10-19 04:40	23-10-19 23:10	08:30	40,00	67,576	67,853	BCE 2215	Viagem para Bond H. Paraná	
24-10-19 08:00	24-10-19 18:00	10:00	125,00	56,535	57,456	BCE 2219	Viagem para p/ União de Vila Rica	
26-10-19 05:00	26-10-19 20:08	15:00	80,00	69,865	70,194	BCE 2218	Viagem para p/ Bond e Engenheiro	
31-10-19 05:00	31-10-19 12:40	07:40	40,00	59,896	59,943	A8D 7351	Viagem para - Pontal do H. Paraná	
01-11-19 04:30	01-11-19 17:40	13:10	80,00	78,617	79,113	BVU 7893	Viagem para - Pontal do H. Paraná	
06-11-19 04:30	06-11-19 18:00	13:30	80,00	29,088	29,380	BCE 7824	Viagem para Bond e Engenheiro	
08-11-19 04:30	08-11-19 18:30	14:00	80,00	29,263	29,559	BCE 7824	Viagem para Bond e Engenheiro	
13-11-19 15:20	13-11-19 05:40	10:20	40,00	207,655	208,142	A2L 8175	Viagem para - Pontal do H. Paraná	

845,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO  
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Nome do Servidor Beneficiário:  
CPF: 573.833.329-20  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Passo*  
Data de Saída: Hora da Saída:  
Data de Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

1º = 15-10-19 Viagem para Londrina H. Câncer.  
2º = 16-10-19 Viagem para Londrina, Curitiba e Caspary.  
3º = 18-10-19 Viagem para Londrina e Caspary União e Hosp.  
4º = 22-10-19 Viagem para Londrina e Caspary.  
5º = 23-10-19 Viagem para Londrina H. do Câncer.  
6º = 24-10-19 Viagem para União da Vitória.  
7º = 28-10-19 Viagem para Londrina e Caspary.  
8º = 31-10-19 Viagem para Secarizinho Cruzes e Charvante.  
9º = 01-11-19 Viagem para Londrina H. Câncer.  
10º = 06-11-19 Viagem para Londrina União e Hosp.  
11º = 08-11-19 Viagem para Londrina " " "  
12º = 12-11-19 Alta D. Casa de São e Santuário H. Evangélica



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo: <i>Carro</i>	Placa: <i>Karis</i>
Frota:	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