



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 476/2022**  
**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 Procópio, Sorocaba, e Arapongas à tratamento de saúde  
**de:** 21/09/2022  
**à:** 20/10/2022  
**Em:** 04 de novembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
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:** 04 de novembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 05 diárias de R\$80,00 + 03 diárias de R\$40,00 + 03 diárias de R\$125,00 solicitada.  
Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em:** 04 de novembro de 2022

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$895,00** (Oitocentos e noventa e cinco 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

NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

476/2022

MOTORISTA

*Neraci An. S. Gelvani*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
25-08-22 04:30	25-08-22 16:30	16:00	80,00	160,658	160,925	BDF4419	Consultor em Londrina	<i>[Signature]</i>
26-08-22 04:30	26-08-22 18:30	14:00	80,00	4.463	4.765	8089063	Consultor em Londrina	<i>[Signature]</i>
28-08-22 04:30	28-08-22 18:30	15:00	125,00	141,139	141,557	8089063	Consultor em Londrina	<i>[Signature]</i>
03-10-22 04:30	03-10-22 17:30	13:00	80,00	8.258	5.535	8089063	Consultor Médico Lond.	<i>[Signature]</i>
06-10-22 05:30	06-10-22 12:30	06:50	40,00	141,882	142,064	BCL9476	Consultor Grupo C. Inocapio	<i>[Signature]</i>
04-10-22 10:00	04-10-22 17:30	07:30	40,00	233,683	236,057	A748575	Internamente 40 Lond.	<i>[Signature]</i>
10-10-22 04:30	10-10-22 13:30	09:00	80,00	6.287	6.637	8089063	Consultor em Londrina	<i>[Signature]</i>
13-10-22 03:00	13-10-22 17:30	14:30	125,00	70525	71916	BEB2A92	Consulta em Sorocaba SP	<i>[Signature]</i>
18-10-22 03:30	18-10-22 16:40	12:40	125,00	166,339	166,687	BDF4419	Consultor em Lond e Camp.	<i>[Signature]</i>
19-10-22 04:30	19-10-22 18:20	07:50	40,00	71674	71985	8089063	Busca pl. Inocapio Londrina	<i>[Signature]</i>
20-10-22 04:30	20-10-22 18:00	13:30	80,00	715	7960	8089063	Consultor em Londrina	<i>[Signature]</i>
			895,00					





**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: *Poraci da S. Velami*

CPF: *573.833.929-20*

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Destino: *Variz*

Data de Saída:

Hora da Saída:

Data de Chegada:

Hora da Chegada:

**3. JUSTIFICATIVA**

*01 = 21-09-22 => Consultas em Londrina.  
02 = 26-09-22 => Consultas em Londrina.  
03 = 29-09-22 => Consultas em Lond e Craponges.  
04 = 03-10-22 => Consultas médicas Londrina.  
05 = 06-10-22 => Consulta C. Práximo Círculo.  
06 = 04-10-22 => Internamento HU Londrina.  
07 = 10-10-22 => Consultas em Londrina.  
08 = 13-10-22 => Consultas em Loroaba S/P.  
09 = 18-10-22 => Consultas em Lond e Craponges.  
10 = 19-10-22 => Transf. p/ Craponges Hospital.  
11 = 20-10-22 => Consultas em Londrina.*



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 05 → 80,00 + 03 → 40,00 + 03 → 125,00	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir: 895,00
Valor total das Diárias: 895,00	

5. LOCOMOÇÃO


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