



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 511/2022**  
**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, Bandeirantes, São Jerônimo da Serra, Cornélio Procópio, Sorocaba, e Araçongas à tratamento de saúde  
**de:** 22/10/2022  
**à:** 25/11/2022  
**Em:** 01 de dezembro 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:** 01 de dezembro de 2022

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

**CONCESSÃO**

Concedo 05 diárias de R\$40,00 + 05 diárias de R\$125,00 solicitada.  
Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em:** 01 de dezembro de 2022.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$865,00** (Oitocentos e sessenta 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

5/11/2022

MOTORISTA

*Norma de L. Cláudio*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
22-10-22	22-10-22							
03:30	10:10	06:40	40,00	246,515	247,030	BEI 2132	Emprego e Soudama	<i>[Signature]</i>
24-10-22	24-10-22							
05:30	12:15	06:45	40,00	143,463	143,650	BEI 9476	Supp. C. Pucc. Supp e Cláudio	<i>[Signature]</i>
25-10-22	25-10-22							
07:00	15:00	08:00	40,00	289,727	290,056	AZL 8575	Veterinário Engenheiro e Soud.	<i>[Signature]</i>
26-10-22	26-10-22							
03:00	22:00	19:00	125,00	247,452	248,278	BEI 2132	Supp para Soudama S.P.	<i>[Signature]</i>
01-11-22	01-11-22							
07:00	13:25	06:25	40,00	588,73	600,32	FDH5882	Supp para Soud e C. Puccapira	<i>[Signature]</i>
07-11-22	07-11-22							
04:30	20:30	16:00	125,00	9660	10043	SDR 9063	Supp para Soud e Engenheiro	<i>[Signature]</i>
09-11-22	09-11-22							
10:00	17:00	07:00	40,00	280,423	280,682	AZL 8575	Supp para pl. exerce o Trabalho Soud.	<i>[Signature]</i>
16-11-22	16-11-22							
06:30	14:30	08:00	40,00	72,590	72,776	BEI 2132	Consulta S.P. de Souda Humana	<i>[Signature]</i>
21-11-22	21-11-22							
04:30	18:30	14:00	125,00	10706	11099	SDR 9063	Consulta em Soud e Engenheiro	<i>[Signature]</i>
23-11-22	23-11-22							
04:30	17:30	13:00	125,00	176,901	177,237	SDF 9476	Consulta em Engenheiro Soud	<i>[Signature]</i>
25-11-22	25-11-22							
03:00	20:46	17:46	125,00	740,36	748,57	BEI 2132	Consulta em Soud S.P.	<i>[Signature]</i>
			865,00					



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:

CPF: 578.833.329-20

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Reuniões*

Data de Saída:

Hora da Saída:

Data de Chegada:

Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

- 01= 22-10-22 => Crapangon e Londrina  
02= 24-10-22 => Viagem p/ Conselho Cuiabá e Ilópolis  
03= 25-10-22 => Internamento Crapangon e Londrina.  
04= 26-10-22 => Viagem para para Sorocaba S/P.  
05= 01-11-22 => Viagem para para Beldinópolis e Q. Cuiabá.  
06= 07-11-22 => Viagem para p/ Lond e Crapangon.  
07= 08-11-22 => Viagem para p/ Lond Ultramar.  
08= 16-11-22 => Consultas S.J. de Soeira Humaitas.  
09= 21-11-22 => Consultas em Lond e Crapangon.  
10= 23-11-22 => Consultas em Crapangon Viagem.  
11= 25-11-22 => Consulta em Sorocaba S/P.



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:	06 DIÁRIAS DE R\$40,00 + 05 DIÁRIAS DE R\$125,00	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:	865,00
Valor total das Diárias:		

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo:	Saúde	Placa:	
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