



//Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº.171/2025
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 074.537.008-09

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Cornélio Procópio, Jacarezinho e Londrina à tratamento de saúde.

Dias: 17/03, 25/02, 26/02, 27/02, 05/03 e 12/03.

Em, 18 de março de 2025.

ISRAEL BARCELOS DE REZENDE
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em: 18 de março de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 05 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em: 18 de março de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$200,00** (duzentos reais) referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 18.565-5, da agência nº.0652-1.

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



Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR
DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 171/2025

NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE

CPF: 074.537.008-09

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
17/03/25 06:00	17/03/25 14:00	8:00	40,00	43442	43580	P.F.D. 5J53	Jacareozinho

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente P/ Tratamento de Saúde em Jacareozinho

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 40,00 Valor a restituir: 40,00

Valor total das diárias: 40,00 REAIS

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

ISRAEL BARCELOS DE REZENDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR
DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 17/2025,
NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE
CPF: 074.537.008-09

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>25/02/25</u> <u>05:00</u>	<u>25/02/25</u> <u>13:20</u>	<u>8:20</u>	<u>40100</u>	<u>46.729</u>	<u>46.409</u>	<u>S.F.E</u> <u>41A-72</u>	<u>Pouso</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente e Transportador de Saúde em Pouso de 14 dias

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____
Valor unitário das diárias: 40100 Valor a restituir: 40100
Valor total das diárias: 40100 REAL

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

ISRAEL BARCELOS DE REZENDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR
DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 17/2025 3
NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE
CPF: 074.537.008-09

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>26/02/25</u> <u>0:3:00</u>	<u>26/02/25</u> <u>11:40</u>	<u>8:40</u>	<u>40100</u>	<u>200958</u>	<u>201096</u>	<u>B.P.K</u> <u>9476</u>	<u>Remédio Picoopi</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente p/ Tratamento de Hemodiálise em Remédio Picoopi

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____
Valor unitário das diárias: 40100 Valor a restituir: 40100
Valor total das diárias: 40100 REAIO

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

ISRAEL BARCELOS DE REZENDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR
DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 172 2025 4
NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE
CPF: 074.537.008-09

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>27/02/25</u> <u>07:00</u>	<u>07/02/25</u> <u>13:10</u>	<u>6:10</u>	<u>40,00</u>	<u>46756</u>	<u>46855</u>	<u>R.F.E</u> <u>4.A.72</u>	<u>Caracterio Propio</u>

RELÁTÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de paciente p/ tratamento de saúde em Caráterio Propio Regional

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____
Valor unitário das diárias: 40,00 Valor a restituir: 40,00
Valor total das diárias: 40,00 REAIO

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

ISRAEL BARCELOS DE REZENDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR
DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 171/2025 5
NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE
CPF: 074.537.008-09

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>05/03/25</u>	<u>05/03/25</u>					<u>S.F.D</u>	<u>Paraná do Pinhal</u>
<u>06:30</u>	<u>13:00</u>	<u>6:30</u>	<u>40100</u>	<u>40880</u>	<u>41056</u>	<u>SJ53</u>	

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente p/ tratamento de Saúde em Paraná do Pinhal Regional

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____
Valor unitário das diárias: 40100 Valor a restituir: 40100
Valor total das diárias: 40100 REAIS

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).


ISRAEL BARCELOS DE REZENDE