



//Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 889/2025
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 Jacarezinho e Cornélio a tratamento de saúde.

Dias: 08/10, 10/10, 11/10, 23/10, 27/10, 29/10, 30/10, 31/10.

Em, 31 de outubro 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: 31 de outubro de 2025.

Marcelo Corinith
Contador

CONCESSÃO

Concedo 08 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em: 31 de outubro de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$320,00** (trezentos e vinte 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.

Ivan Benedito Helbel Filho
Assinatura do Responsável



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

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

NÚMERO DIÁRIA: 889/2025

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
08/10/25 05:30	08/10/25 13:10	7:40	40100	78527	78.664	S.E.O S.T.53	Joraregino

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente e Tratamento
de Saúde em Joraregino no HO

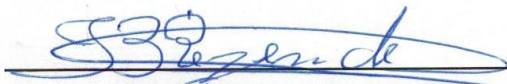
VALOR SOLICITADO:

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

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204
CNPJ da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ



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

Secretaria Municipal de Saúde

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

NÚMERO DIÁRIA: 889/825

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>10/10/25</u> <u>8:00</u>	<u>10/10/25</u> <u>13:40</u>	<u>6:20</u>	<u>40100</u>	<u>238086</u>	<u>238214</u>	<u>F.D.H</u> <u>S.B.89</u>	<u>Carnetio</u> <u>Procapis</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente e Tratamento
de Saúde em Carnetio Procapis

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 Barce
ISRAEL BARCELOS DE REZENDE

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204
CNPJ da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL

ESTADO DO PARANÁ



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

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

NÚMERO DIÁRIA: 889/825

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
11/10/25 05:30	11/10/25 14:20	8:50	401,00	82061	92190	S.F.E 4A72	Carneto Procópio

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente P/ tratamento
de Saúde em Carneto Procópio

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 401,00 Valor a restituir: 401,00

Valor total das diárias: 401,00 R\$ A/R

- 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

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204
CNPJ da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL

ESTADO DO PARANÁ



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR

DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 888/625

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
23/10/25 06:30	23/10/25 13:00	6:30	40100	152465	152614	S-E-E 5653	Corumbio Pocopos

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Polícia P/Trofomundo
de Porech em Corumbio Pocopos

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

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204
CNPJ da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL

ESTADO DO PARANÁ



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

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

NÚMERO DIÁRIA: 889/2025

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
27/10/25 03:40	27/10/25 11:10	7:30	40100	94038	84768	S.F.E 4A72	Jorazeiro

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Tranporte de Porcine P/ Trófico de
de Sanic e Jorazeiro HO

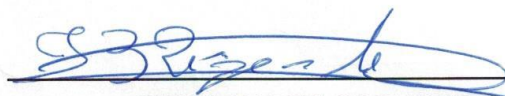
VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 40100 Valor a restituir: 40100

Valor total das diárias: 40100 RGAIR

- 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

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204
CNPJ da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL

ESTADO DO PARANÁ



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR

DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 889/625

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
29/10/25 06:00	29/10/25 12:30	6:30	401,00	281574	281671	B.D.F 4.H.79	Cornelio Procopio

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente P/ Tratamento
de Saúde em Cornelio Procopio

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 401,00 Valor a restituir: 401,00

Valor total das diárias: 401,00 R\$ Até

- 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

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204
CNPJ da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL

ESTADO DO PARANÁ



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL

Secretaria Municipal de Saúde

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

NÚMERO DIÁRIA: 889/025

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
30/10/25 05:30	30/10/25 11:40	4:10	401,00	117.643	117.774	R.H.V 4:595	Carnetio Recopio

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente e Tratamento de Saúde em Carnetio Recopio

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 400,00 Valor a restituir: 401,00

Valor total das diárias: 401,00 R\$ AIR

- 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

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204
CNPJ da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL

ESTADO DO PARANÁ



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR

DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 889/025

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
31/10/25 03:40	31/10/25 11:10	7:30	401,00	239383	239508	F.D.14 5.882	Jorazeiro

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente e/ou Tercelista
de Saúde em Jorazeiro HO

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 401,00 Valor a restituir: 401,00

Valor total das diárias: 401,00 (7EAS)

- 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

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204
CNPJ da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhall.pr.gov.br