



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 167/2023**  
**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, Londrina, Jacarezinho, Bandeirantes, Santa Mariana, Cornélio Procópio e Araongas à tratamento de saúde

**de:** 15/03/2023

**à:** 05/04/2023

**Em,** 14 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_  
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 :** 14 de abril de 2023.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 02 diárias de R\$80,00 + 09 diárias de R\$40,00 + 01 diárias de R\$125,00 solicitada.

Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em:** 14 de abril de 2023.

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$645,00** (seiscentos e quarenta e cinco 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.

\_\_\_\_\_  
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

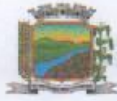
NUMERO DIÁRIA:

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

167/2023

MOTORISTA Israel Baccato de Rezende 15/03/2023 a 05/04/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
15/03/23 05:00	15/03/23 12:00	7:00	40100	276-463	276-749	B3U 7893	Bonchira	Paul
17/03/23 06:30	17/03/23 13:00	6:30	40100	263874	264-079	B3C 2232	Lamario Regional	Paul
18/03/23 14:00	18/03/23 21:00	7:00	40100	277-494	277-636	B3U 7893	Jorajzê de St. Lusa	Paul
19/03/23 8:00	19/03/23 15:00	7:00	40100	97-852	97-984	504 5889	Lamario St. Mariana	Paul
20/03/23 06:00	20/03/23 13:00	7:00	80100	55-995	56-384	BPA 5A22	Bonchira H. de Lencin	Paul
21/03/23 5:00	21/03/23 14:00	9:00	40100	56-384	56-700	BDA 5A22	Bonchira H. de Lencin	Paul
22/03/23 04:30	22/03/23 13:00	8:30	80100	56-700	57-073	BDA 5A22	Bonchira H. de Lencin	Paul
23/03/23 06:00	23/03/23 13:00	7:30	40100	39-34	40-74	BPU 3A47	Lamario Regional	Paul
24/03/23 06:00	24/03/23 13:00	7:00	40100	92-880	93-040	FDA 5B82	Lamario St. Lusa	Paul
29/03/23 04:18	29/03/23 11:00	6:45	12500	25-687	26-045	BDS 9D63	Responsor	Paul
04/04/23 06:30	04/04/23 14:30	8:00	40100	95-638	95-792	FDA 5B82	Lamario Regional	Paul
05/04/23 10:00	05/04/23 17:00	7:00	40100	280-265	280-470	B3U 7893	Lamario Bonchira	Paul
			TOTAL =	645.00				



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

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. NOME:  
3. CARGO/FUNÇÃO:  
4. CPF:  
5. N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

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

7. JUSTIFICATIVA

15/03/23	Leondine
17/03/23	Carneio Regional
18/03/23	Jacarezinho Pk Lora
19/03/23	Carneio Sta. Maria
20/03/23	Leondine It. do Lencin
21/03/23	Leondine It. do Lencin
22/03/23	Leondine H. do Lencin
23/03/23	Carneio Regional
24/03/23	Carneio Pk Lora
29/03/23	Propensos
04/03/23	Carneio Regional
05/03/23	Carneio - Bordenoster



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ



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

**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir:

645,00

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo:

Placa:

Frota: *Soude*

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário