



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1688/2024**  
**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 à tratamento de saúde.  
**saída:** 16/10/2024 às 04:12hrs  
**chegada:** 16/10/2024 às 18:30hrs  
**Em,** 18 de outubro de 2024.

\_\_\_\_\_  
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 outubro de 2024.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diária de R\$80,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em:** 18 de outubro de 2024.

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$80,00** (oitenta 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



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

NÚMERO DIÁRIA: 1688/2024  
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>16/10/24</u> <u>04:12</u>	<u>16/10/24</u> <u>18:30</u>	<u>14.18</u>	<u>80100</u>	<u>93.060</u>	<u>93.370</u>	<u>9-D-8</u> <u>9-D-63</u>	<u>Londrina</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente e Tratamento de Saúde em Londrina

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: \_\_\_\_\_  
Valor unitário das diárias: 80100 Valor a restituir: 80100  
Valor total das diárias: 80100 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