



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1759/2024
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 Araongas à tratamento de saúde.
saída: 23/10/2024 às 03:52hrs
chegada: 23/10/2024 às 16:40hrs
Em, 28 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: 28 de outubro de 2024.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diária de R\$125,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 28 de outubro de 2024.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$125,00** (cento e vinte 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



Secretaria Municipal de Saúde

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

NÚMERO DIÁRIA: 1759/2024

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>23/10/24</u> <u>03:52</u> | <u>23/10/24</u> <u>16:40</u> | <u>12:48</u> | <u>725,00</u> | <u>73258</u> | <u>73605</u> | <u>BEP</u> <u>2689</u> | <u>Propenso</u> |

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

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

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 725,00 Valor a restituir: 725,00

Valor total das diárias: 725,00 PGT

- 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