



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº.2027/2024**  
**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 e Cornélio Procópio à tratamento de saúde.

**Dias:** 15/11, 17/11, 25/11, 19/11 e 06/12

**Em,** 06 de dezembro 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:** 06 de dezembro de 2024.

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

**CONCESSÃO**

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

**Em:** 06 de dezembro de 2024.

\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
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: 2027/2024 1

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>15/11/24</u> <u>21:50</u>	<u>16/11/24</u> <u>04:20</u>	<u>6:30</u>	<u>40100</u>	<u>74279</u>	<u>74534</u>	<u>S-E-0</u> <u>9.E.37</u>	<u>Condorim 140</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente P/ Tratamento de Saúde em Condorim 140 Central Sudo

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



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

NÚMERO DIÁRIA: 2027/2024 2  
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>07:00</u>	<u>13:30</u>	<u>6:30</u>	<u>40100</u>	<u>74.632</u>	<u>74.735</u>	<u>S.E.0</u> <u>9-37</u>	<u>Ribeirão do Pinhal</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

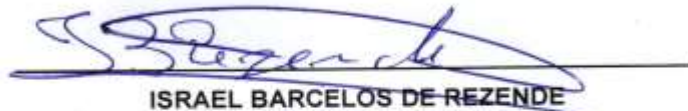
Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente p/ Tratamento de Saúde em Carmo Próprio Estabelecido

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

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

NÚMERO DIÁRIA: 2027/2024 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>25/11/24</u> <u>08:00</u>	<u>25/11/24</u> <u>14:30</u>	<u>6:30</u>	<u>40,00</u>	<u>83.574</u>	<u>83.638</u>	<u>8-6-0</u> <u>9E28</u>	<u>Carnelão Picoop</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Pacientes / Tratamento de Saúde em Carnelão Picoop

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: \_\_\_\_\_

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

Valor total das diárias: 40,00 BEAIP

- 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: 2027/2024 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>29/11/24</u> <u>06:30</u>	<u>29/11/24</u> <u>13:30</u>	<u>7:00</u>	<u>40100</u>	<u>267.702</u>	<u>267.259</u>	<u>B.D.F</u> <u>4.H19</u>	<u>Carnetio Pacopio</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Pacientes e Trabalho  
de Saúde em Carnetio Pacopio

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: 40100 Valor a restituir: 40100

Valor total das diárias: 40100 ACAIS

- 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: 2027/2024 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>06/12/24</u> <u>06:30</u>	<u>06/12/24</u> <u>13:00</u>	<u>6:30</u>	<u>4000</u>	<u>63618</u>	<u>63768</u>	<u>S.D.V</u> <u>3A47</u>	<u>Carneio</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Transporte de Paciente p/ Tratamento de Saúde em Carneio Procapio Regional

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: 4000 Valor a restituir: 4000

Valor total das diárias: 4000 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