



//Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº.62/2025
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 Cornélio Procópio e Londrina à tratamento de saúde.

Dias: 29/01, 31/01 e 05/02.

Em, 10 de fevereiro 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: 10 de fevereiro de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 03 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em: 10 de fevereiro de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$120,00** (cento 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.

Adilson Martins Inácio
Assinatura do Responsável



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

Numero da Diária: 56/2025 1

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: Noraci da Silva Velani

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA

CPF: 573.833.329-20

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
09-05-25	09-05-25						
05:30	16:30	15:00	40,00	70846	71032	RH2003	C. Pruzopis

JUSTIFICATIVA

Tranque de pacientes para consultar no Cesops e Clinica.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias: 40,00

Valor Total: 40,00

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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

Numero da Diária: 56/2025

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL
NOME: Noraci da Silva Velani
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA
CPF: 573.833.329-20

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>30-08-25</u>	<u>30-08-25</u>						
<u>06:00</u>	<u>12:50</u>	<u>06:50</u>	<u>40,00</u>	<u>33481</u>	<u>33687</u>	<u>8FE4A72</u>	<u>C. Pracpio</u>

JUSTIFICATIVA

Viagem de praça para consultas em clínicas

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias: 40,00

Valor Total: 40,00

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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

Numero da Diária: 56/2025 3

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: Noraci da Silva Velani

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA

CPF: 573.833.329-20

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>25-08-25</u> <u>08:30</u>	<u>25-08-25</u> <u>21:30</u>	<u>13,00</u>	<u>40,00</u>	<u>71388</u>	<u>71577</u>	<u>RHB8012</u>	<u>0. Pragaia</u>

JUSTIFICATIVA

Grupo de mes para consulta no campo, serviços e rep.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias: 40,00

Valor Total: 40,00

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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);


Assinatura do Servidor Beneficiário