



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.09/2021.**  
**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 Arapongas, Cornélio Procópio, Londrina , ,Jacarezinho.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$560,00(quinhentos e sessenta reais )

\_\_\_\_\_  
Israel Barcelos de Rezende

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_;

Em, 20/01/202

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

**SUPERVISOR**

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado, responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.

\_\_\_\_\_  
Nadir Sara de Melo Fraga Cunha  
Ordenadora de Despesas

**CONCESSÃO**

Concedo diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e pague(m)-se;

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

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 560,00 referente à concessão de diária(s), no período de 04/01/2021 a 19/01/2021 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 18.565-5, da agência nº.0652-1;

\_\_\_\_\_  
Nadir Sara de Melo Fraga Cunha  
Ordenadora 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) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

\_\_\_\_\_  
Adilson Martins Inácio



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

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA: Israel Barcelos de Aguiar <sup>09/2021</sup> 04/07/21 a 19/07/2021

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
04/07/21 09:00	04/07/21 16:00	7:00	40,00	122,336	122,545	Be 1233	Carmelito São João	[Assinatura]
05/07/21 04:30	05/07/21 19:30	15:00	80,00	36,223	36,587	3300	Condado Itaipongos	[Assinatura]
06/07/21 06:00	06/07/21 17:00	11:00	40,00	420,89	42,230	3F15	Carmelito Regional	[Assinatura]
07/07/21 06:00	07/07/21 19:00	13:00	80,00	126,975	137,226	1380	Condado H. Lacerda + HO	[Assinatura]
08/07/21 08:00	08/07/21 17:30	9:30	40,00	244,737	244,997	8745	Condado H. H. H. H.	[Assinatura]
13/07/21 04:30	13/07/21 15:30	11:00	80,00	37,327	37,676	Be 0	Condado Flores	[Assinatura]
14/07/21 05:30	14/07/21 15:00	9:30	40,00	337,072	37,769	3AE	Carmelito Regional	[Assinatura]
15/07/21 06:00	15/07/21 14:00	8:00	40,00	160,74	160,226	Be 1	Carmelito São João	[Assinatura]
18/07/21 04:00	18/07/21 16:00	12:00	80,00	74,265	74,639	13CL	Condado + Itaipongos	[Assinatura]
19/07/21 08:00	19/07/21 15:00	7:00	40,00	254,971	255,057	42M	Condadozinho HO	[Assinatura]
<b>Total = 360,00</b>								



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO *09/2021*

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)  
Nome do Servidor Beneficiário:  
CPF:  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

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

3. JUSTIFICATIVA

*04/07/21 Carmelão Santa Lúcia  
05/07/21 Londrina + Hospitais  
06/07/21 Carmelão Regional  
07/07/21 Londrina H. A. Lourenço  
12/07/21 Londrina H. HU  
13/07/21 Londrina H. do Lourenço  
14/07/21 Carmelão Regional  
15/07/21 Carmelão Santa Lúcia  
18/07/21 Londrina + Hospitais  
19/07/21 Jacarezinho HO*



q

**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo:	Placa:
Frota:	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