



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.29/2021.**  
**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 Londrina, Cornélio Procópio, Araongas, Santa Mariana e Ribeirão Preto.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$810,00(oitocentos e dez reais )

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 09/02/2021.

\_\_\_\_\_  
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 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\$ 810,00 referente à concessão de diária(s), no período de 21/01/2021 a 06/02/2021 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 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.

\_\_\_\_\_  
Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



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

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA: 29/2021

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

MOTORISTA: Israel Barcelos de Regadei 210119 06/02/2021

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
27/07/21 7:41:00	27/07/21 23:30	9:30	40,00	161,091	161,350	13E1	Cond. H.O + HCV	[Assinatura]
29/07/21 6:00	29/07/21 13:30	7:30	40,00	138,607	139,734	133U	Cond. End. Loe	[Assinatura]
25/07/21 4:00	25/07/21 19:00	15:00	80,00	109,903	170,256	7893	Cond. H.O + H.V	[Assinatura]
26/07/21 6:00	26/07/21 17:00	11:00	40,00	246,739	246,509	4H79	Cond. H.O + H.V	[Assinatura]
27/07/21 7:00	27/07/21 23:30	16:30	80,00	246,509	246,888	8725	Cond. H.O + H.V	[Assinatura]
28/07/21 7:00	28/07/21 19:00	12:00	40,00	140,697	147,005	133U	Cond. H.O + H.V	[Assinatura]
28/07/21 7:00	28/07/21 15:00	8:00	40,00	163,828	164,724	7893	Cond. H.O + H.V	[Assinatura]
07/02/21 06:00	07/02/21 15:00	9:00	40,00	163,828	164,724	13E1	Cond. H.O	[Assinatura]
08/02/21 5:30	08/02/21 15:00	9:30	40,00	182,681	182,802	7593	Cond. H.O	[Assinatura]
04/02/21 09:00	04/02/21 17:00	8:00	40,00	148,530	148,822	13E1	Cond. H.O	[Assinatura]
03/02/21 4:30	03/02/21 21:00	16:30	80,00	422,802	423,214	7893	Cond. H.O	[Assinatura]
05/02/21 06:00	05/02/21 13:00	7:00	40,00	256,713	256,833	1593	Cond. H.O	[Assinatura]
06/02/21 03:00	06/02/21 23:30	20:30	250,00	131,571	132,460	9642	Cond. H.O	[Assinatura]

TOTAL = 870,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

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

21/01/21 Londrina. Ho. H. Evangélicos  
22/01/21 Carmelito Santa Casa  
25/01/21 Londrina + Aropongos  
26/01/21 Londrina HO + H. HU  
27/01/21 Carmelito Londrina. H. Infantil  
28/01/21 Londrina + Aropongos  
01/02/21 Londrina HO  
02/02/21 Santa Mariae + Carmelito  
03/02/21 Londrina + Aropongos  
04/02/21 Londrina + Policlínica Central  
05/02/21 Carmelito Santa Casa  
06/02/21 Ribeirão Preto São Paulo



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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário