



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.61/2021.**  
**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, Jacarezinho, Cornélio Procópio e Ribeirão Preto.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$655,00(seiscentos e cinquenta e cinco reais )

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 12/03/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$ 655,00 referente à concessão de diária(s), no período de 04/03/2021 a 10/03/2021 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



Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA: 61/2021

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

MOTORISTA Israel Barcellos de Resende 01/03/21 a 10/03/2021

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
01/03/21 04:30	01/03/21 18:00	7:30	40,00	197.776	138.084	BEI 2232	Jardim H. de Lacerda	[Assinatura]
03/03/21 07:00	03/03/21 14:30	7:30	40,00	142.700	142.839	BEI 2279	Joaquim de Ho	[Assinatura]
04/03/21 06:00	04/03/21 12:30	6:30	40,00	142.839	142.970	BEI 2279	Carretilha Regional H. de Lacerda	[Assinatura]
05/03/21 08:00	05/03/21 17:00	9:00	40,00	370.395	370.676	AVO 4869	Joaquim de Ho	[Assinatura]
06/03/21 00:00	06/03/21 21:00	21:00	250,00	138.939	139.807	BEI 2239	Ribeirão Preto São Paulo (PR)	[Assinatura]
08/03/21 04:00	08/03/21 19:00	15:00	125,00	112.729	112.556	BDF 4479	Jardim Jordana do Sul	[Assinatura]
09/03/21 4:30	09/03/21 17:00	12:30	80,00	144.236	144.527	BEI 2279	Jardim H. de Lacerda	[Assinatura]
10/03/21 5:00	10/03/21 13:00	8:00	40,00	144.527	144.658	BEI 2279	Joaquim de Ho	[Assinatura]
		TOTAL	655,00					



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

01/03/27 Londrina H. do Lancer  
03/03/27 Jocaizinho HO  
04/03/27 Carmelito Regional e Opis  
05/03/27 Jocaizinho HO  
06/03/27 Ribeirão Preto São Paulo  
08/03/27 Londrina Jandaia do Sul  
09/03/27 Londrina H. do Lancer  
10/03/27 Jocaizinho 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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário