



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º.166/2021.**

**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 e Ivaiporã.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$587,50(quinhetos oitenta e sete reais e cinquenta centavos)

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária n.º \_\_\_\_\_;

Em, 30/06/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$587,50 referente à concessão de diária(s), no período de 16/06/2021 a 28/06/2021 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º.....para a conta corrente do solicitante com o n.º. 18.565-5, da agência n.º.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: 566/2021

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

MOTORISTA: *Stivaldo Bonafini de Regazzi 1616198161987*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
16/06/21 04:30	16/06/21 12:30	8:00	62,50	249,983	250,519	AZL 8175	Tratador Buss. Mh	<i>[Signature]</i>
18/06/21 04:30	18/06/21 12:30	8:00	80,00	47,577	47,812	1320 9912	Condutor Bus. Pinhal	<i>[Signature]</i>
19/06/21 08:30	19/06/21 18:30	10:00	185,00	198,445	199,334	1321 2218	Alunos Proto. SP.	<i>[Signature]</i>
22/06/21 04:30	22/06/21 13:30	9:00	80,00	399,0	413,32	FDH 5882	Condutor Responsor	<i>[Signature]</i>
23/06/21 05:30	23/06/21 17:00	11:30	100,00	249,249	249,358	1342 7824	Carro de Registro	<i>[Signature]</i>
26/06/21 05:30	26/06/21 15:30	10:00	80,00	187,074	187,420	1380 7893	Condutor Responsor	<i>[Signature]</i>
27/06/21 10:00	27/06/21 17:00	7:00	40,00	168,008	168,263	1321 2239	Condutor H. HU	<i>[Signature]</i>
28/06/21 04:30	28/06/21 18:30	14:00	80,00	249,674	249,968	1342 7824	Condutor Bus. Pinhal	<i>[Signature]</i>
<b>TOTAL:</b>			<b>587,50</b>					



**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**

16/04/27 Desperão Bucaco Alta  
18/06/27 Landria Lusa Pacientes  
19/06/27 Ribeirão Preto SP  
22/06/27 Landria + Asperigos  
23/06/27 Landria Regional  
26/06/27 Landria + Asperigos  
27/06/27 Landria Des. por HU  
28/06/27 Landria Lusa Pacientes



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