



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.184/2021.**

**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, Jandaia do Sul, Cornélio Procópio, Jacarezinho e Arapongas .

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$485,00(quatrocentos oitenta e cinco reais )

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

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 04/08/2021.

\_\_\_\_\_  
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\$485,00 referente à concessão de diária(s), no período de 15/07/2021 a 27/07/2021 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: 584/2021

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

MOTORISTA: Israel Baralho de Resende 15/07/14 / 27/07/2021

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
15/07/21 7:00	15/07/21 20:00	13:00	185,00	185,48	185,78	1380	Paradise Jardim das	Paul
16/07/21 4:30	16/07/21 18:30	14:00	80,00	351,47	351,49	842	Paradise Jardim das	Paul
20/07/21 6:00	20/07/21 13:00	7:00	40,00	175,24	175,38	1324	Paradise Jardim das	Paul
21/07/21 5:00	21/07/21 14:00	9:00	40,00	7,27	8,10	5882	Paradise Jardim das	Paul
22/07/21 6:00	22/07/21 13:00	7:00	40,00	8,10	8,25	5882	Paradise Jardim das	Paul
23/07/21 6:00	23/07/21 13:00	7:00	80,00	27,07	27,35	5882	Paradise Jardim das	Paul
27/07/21 4:30	27/07/21 17:30	13:00	80,00	351,40	351,72	1324	Paradise Jardim das	Paul
<b>TOTAL 485,00</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

15/07/27 Londrina + Jordão do Sul  
16/07/27 Londrina + Mor Pereira  
20/07/27 Caminho Regional, Santa Rosa  
21/07/27 Jorovezinho HO  
22/07/27 Jorovezinho HO  
23/07/27 Londrina + Hoponson  
27/07/27 Londrina + Mor Pereira



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