



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 331/2021**  
**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 Araçongas, Londrina e Cornélio Procópio, Jacarezinho à tratamento de saúde

**de:** 08/10/2021

**à:** 05/11/2021

**Em, 05 Novembro de 2021.**

\_\_\_\_\_  
ISRAEL BARCELOS DE REZENDE  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

**Em, 05 Novembro de 2021.**

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

**CONCESSÃO**

Concedo 05 diárias de R\$80,00 + 06 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em, 05 Novembro de 2021.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$640,00** (seiscentos e quarenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 18.565-5, da agência nº.0652-1.

\_\_\_\_\_  
Nadir Sara Melo Fraga Cunha  
Ordenador 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, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.

\_\_\_\_\_  
Adilson Martins Inácio  
Assinatura do Responsável



# PREFEITURA DE RIBEIRÃO DO PINHAL

ESTADO DO PARANÁ

NUMERO DIÁRIA:

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

MOTORISTA Israel Barcelos de Rezende 08/10/17 a 05/11/2021

| DATA/HORA SAÍDA   | DATA/HORA CHEGADA | TOTAL HORA | VALOR DIÁRIA | SAÍDA KM | CHEGADA KM | PLACA     | DESTINO/JUSTIFICATIVA   | ASSINATURA   |
|-------------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|-----------|-------------------------|--------------|
| 08/10/21<br>4:30  | 08/10/21<br>18:30 | 14:00      | 80,00        | 365,327  | 365,636    | BAE 7824  | Londrina                | [Assinatura] |
| 19/10/21<br>4:30  | 19/10/21<br>21:30 | 17:00      | 80,00        | 297,005  | 297,279    | AZM 9642  | Londrina - Santa Lusa   | [Assinatura] |
| 21/10/21<br>5:30  | 21/10/21<br>13:30 | 7:00       | 40,00        | 187,580  | 187,837    | BCEI 2232 | Londrina - H. Imfenital | [Assinatura] |
| 22/10/21<br>4:00  | 22/10/21<br>18:30 | 14:30      | 80,00        | 367,385  | 367,759    | BAE 7824  | Londrina - theopengoa   | [Assinatura] |
| 27/10/21<br>9:00  | 27/10/21<br>18:00 | 9:00       | 40,00        | 13,760   | 14,083     | BFA 2492  | Londrina - HO           | [Assinatura] |
| 29/10/21<br>6:00  | 29/10/21<br>12:30 | 6:30       | 40,00        | 288,050  | 288,776    | AZM 9642  | Georgina Kubert - Lusa  | [Assinatura] |
| 30/10/21<br>12:00 | 30/10/21<br>18:30 | 6:30       | 40,00        | 208,832  | 209,081    | BPU 7893  | Londrina - Santa Lusa   | [Assinatura] |
| 31/10/21<br>8:00  | 31/10/21<br>14:30 | 6:30       | 40,00        | 208,081  | 208,347    | BPU 7893  | Londrina - H. Evangelho | [Assinatura] |
| 03/11/21<br>10:00 | 03/11/21<br>23:00 | 13:00      | 80,00        | 232,669  | 232,969    | BCEI 2218 | Londrina - H. Evangelho | [Assinatura] |
| 04/11/21<br>8:30  | 04/11/21<br>21:00 | 12:30      | 80,00        | 232,969  | 233,369    | BCEI 2218 | Respostas               | [Assinatura] |
| 05/11/21<br>3:30  | 05/11/21<br>11:00 | 8:30       | 40,00        | 22,655   | 22,784     | BPE 2682  | Lamebio Hereditária     | [Assinatura] |
|                   |                   | TOTAL      | 640,00       |          |            |           |                         |              |



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**  
Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
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**

08/10/27 Londrina  
19/10/27 Londrina Santa Casa  
21/10/27 Londrina H. Infantil  
22/10/27 Londrina ARAPOZOS  
27/10/27 Londrina HO  
29/10/27 Jacarezinho Santa Casa  
30/10/27 Carneio Santa Casa  
31/10/27 Londrina H. Evangelho  
09/11/27 Londrina H. Evangelho  
09/11/27 Araozos  
05/11/27 Carneio Hemoclinica



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ



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

**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

Rua Paraná 983 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-8300  
CNPJ: 76.968.064/0001-42 - e-mail: administracao@ribeiraodopinhal.pr.gov.br