



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 473/2022**  
**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 Jacarezinho à tratamento de saúde

**de:** 15/10/2022

**à:** 01/11/2022

**Em,** 04 novembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
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,** 04 novembro de 2022.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 03diárias de R\$125,00 + 03 diárias de R\$80,00 + 01 diárias de R\$40,00 solicitada.

Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em,** 04 novembro de 2022

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$655,00** (seiscentos e cinquenta e cinco 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

NUMERO DIÁRIA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA Israel Barcelos de Aguiar 473/2022 15/10/A.01/11/2022

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
15/10/22 4:00	15/10/22 17:00	13:00	125,00	165.235	165.592	BDP 4H19	Preços	[Assinatura]
19/10/22 14:30	19/10/22 17:00	12:30	80,00	7.376	7.615	SDS 8D63	Pondina	[Assinatura]
21/10/22 3:30	21/10/22 18:30	15:00	125,00	57.768	57.579	FDT 5B82	Preços	[Assinatura]
25/10/22 3:30	25/10/22 18:00	14:30	125,00	57.653	57.983	FDT 5B82	Preços	[Assinatura]
27/10/22 11:28	27/10/22 17:00	12:28	80,00	248.278	248.406	Bei 2232	Preços Ho	[Assinatura]
31/10/22 8:30	31/10/22 16:30	8:00	40,00	253.952	253.206	BIV 7893	Pondina	[Assinatura]
01/11/22 4:31	01/11/22 19:00	14:00	80,00	144.222	144.562	BEI 9476	Pondina	[Assinatura]
		TOTAL	655,00					



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**  
Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETÁRIA 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**

15/10/22 Arapongas  
19/10/22 Londrina  
27/10/22 Arapongas  
25/10/22 Arapongas  
27/10/22 Jataizinho HO  
31/10/22 Londrina  
01/11/22 Londrina





**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 03 → 125,00 + 03 → 80,00 + 01 → 49,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 655,00

**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