



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 15/2023**  
**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, Arapongas e São Jerônimo da Serra à tratamento de saúde

**de:** 04/01/2023

**à:** 20/01/2023

**Em,** 23 de janeiro de 2023.

\_\_\_\_\_  
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 :** 23 de janeiro de 2023.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 03 diárias de R\$80,00 + 06 diárias de R\$40,00 + 03 diárias de R\$125,00 solicitada.

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

**Em:** 23 de janeiro de 2023

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$855,00** (oitocentos 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:

15/2023

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA: Israel Barcelos de Rezende 04/07/A/2023/2023

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
04/01/23 04:39	04/01/23 20:00	15:00	125,00	296.641	296.990	BEI 2278	Creporongo	[Assinatura]
06/01/23 06:00	06/01/23 19:00	13:00	80,00	50.998	51.271	BOA 5A22	Jandira	[Assinatura]
08/01/23 11:00	08/01/23 23:50	06:50	40,00	267.259	267.525	BOU 7893	Jandira HU + HO	[Assinatura]
09/01/23 09:00	09/01/23 16:00	07:00	40,00	267.525	267.667	BOU 7893	Carneleiro Santa Rosa	[Assinatura]
10/01/23 04:30	10/01/23 18:00	13:30	125,00	1.396	1.749	VMS04 3A47	Creporongo	[Assinatura]
11/01/23 06:00	11/01/23 14:00	08:00	40,00	267.789	267.926	BOU 7893	Carneleiro Santa Rosa	[Assinatura]
13/01/23 05:30	13/01/23 17:00	11:30	40,00	111.697	111.835	BEU 3F15	Carneleiro Regional	[Assinatura]
12/01/23 05:30	12/01/23 14:30	09:00	40,00	40.026	40.220	BEI 2682	São Jerônimo - or Serra	[Assinatura]
16/01/23 06:00	16/01/23 13:00	07:00	40,00	257.079	257.277	BEI 2232	Jocazeiro HO	[Assinatura]
17/01/23 04:30	17/01/23 18:30	14:00	80,00	189.195	189.323	BOF 4H19	Jocazeiro Hobergo	[Assinatura]
18/01/23 03:27	18/01/23 16:00	12:37	80,00	51.401	51.754	BOA 5A22	Jandira H. do Louren	[Assinatura]
20/01/23 04:24	20/01/23 20:58	16:30	125,00	2275	2687	SOZ 9667	Creporongo	[Assinatura]
			TOTAL =				855,00	





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

04/07/23 Rio Pongos  
06/07/23 Londrina  
08/07/23 Londrina HO + HO  
09/07/23 Carmelão Santa Lúcia  
10/07/23 Rio Pongos  
11/07/23 Carmelão Santa Lúcia  
12/07/23 São Jerônimo do Sul  
13/07/23 Carmelão Regional  
16/07/23 Jacarezinho HO  
17/07/23 Jacarezinho HO Emergência  
18/07/23 Londrina HO do Carcin  
20/07/23 Londrina + Rio Pongos



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 03 DE 125,00 + 03 DE 80,00 + 06 DE 40,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

855.00 REAIS

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo: VARIOZ

Placa:

Frota: SAUDC

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