Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº: 88/2025 Proposta de Concessão

PRC	PONENTE
	NOME: VALDECIR DE JESUS
	CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE
	CPF: 556.662.809-53
	LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Cornélio Procópio e Santa Mariana à tratamento de saúde. Dias: 20/12, 27/01, 29/01, 30/01, 31/01, 03/02, 04/02, 05/02, 06/02, 07/02, 10/02, 11/02, 14/02.
	Em, 17 de fevereiro de 2025.
	VALDECIR DE JESUS
	Proponente
	1 Toponente
INF	ORMAÇÃO
	Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa:
	Em: 11 de novembro de 2024.
	Marcelo Corinth
	Contador
_	Contador
CON	NCESSÃO
	Concedo 02 diárias de R\$80,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
	Em: 17 de fevereiro de 2025.
	Dartagnan Calixto Fraiz
	Prefeito Municipal
PAG	SAMENTO/RECEBIMENTO
Ī	Paga a importância de P\$160.00 (cento e sessenta regis), referente à concessão de diária, através da

conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.727-1, da agência nº.3882;

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - RIBEIRÃO DO PINHAL - PR

020.	XET PAINTS IIIS	DIÁ	RIA DE N	OTORIS	STAS		
NÚMERO D	DIÁRIA:_8	8/2	25	_ ′			
	DECIR DE J						
CPF: 556.6	62.809-53						
Nº do Empe	enho da Liber	ação de	Diárias:				
SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
5.30	17.00	17.30	40,00	180421	180569	BCW3F15	Comelia
			ORIO CIR Jtilização		ANCIADO as		
JUSTIFICA	TIVA: Les	ran A	icien	ti par	a Can	relio	
VALOR SO	LICITADO:						
Valor unitár	io das diárias				lor a restitui	r:	
Valor total of	das diárias: _						
 combustive Certificade 	comprovantels, gastos con ou documentado, se for	m pousa nto que c	das, com comprove anexar).	provante	s de devolu	ção de val	or (anexar);
			ALDECIF	DE JES	SUS		

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204 CNPJ da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



SECF	RETARIA MU	INICIPA	L DE SAI	ÚDE – RI	BEIRÃO D	O PINHAL	– PR
		DIÁ	RIA DE N	OTORIS	TAS		
NÚMERO D	IÁRIA: 8	8/20	025	_2			
NOME: VAL	DECIR DE J	IESUS					
CPF: 556.66	32.809-53						
Nº do Empe	nho da Liber	ação de	Diárias:				
DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAİDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
	27.01.2029		100		avaconomicono (0 1-
5.10	16.00	10,40	40.00	181381	181570	BCW3 15	Carnelio
VALOR SO							
Valor unitár	io das diárias	s:		Va	lor a restitu	ir:	
Valor total of	las diárias: _						
 combustive Certificado 	comprovante is, gastos con o ou documen stado, se for o	m pousa nto que c o caso (a	das, com comprove anexar).	provante a partici	s de devolu pação em e	ção de valo	or (anexar);
			ALDEON	, DE JEC			

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204 CNP3 da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



			KIDEIK	ETHEO DO PARAMA	HAL		
			Secretaria Mur	nicipal de Saúde			
SECF	RETARIA MU	INICIPA	L DE SAI	ÚDE – R	IBEIRÃO D	O PINHAL	. – PR
		2	RIA DE N				
		. /					
NÚMERO D	DIÁRIA: 8	8/20	25	3			
NOME: VAL	DECIR DE	ESUS					
CPF: 556.6	62.809-53						V
Nº do Empe	enho da Liber	ação de	Diárias:				
DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL	VALOR	SAÍDA	CHEGADA	PLACA	DESTINO
2017/2000	28.01.229	110101	DIAKIA	10.0	1990		72
5.20	16.30	11.10	40,00	181520	181707	BON3E15	Cornelio
		Section 1814 Laco					
		RELATO	ORIO CIR	CUNSTA	ANCIADO		
		1	Jtilização	de Diári	as		
			-1		1		
JUSTIFICA	TIVA: Lente	VI Pac	ente 6	ara C	amelia	9	
VALOR SO	LICITADO:						
Nº de diária							
Valor unitár	io das diárias	:		Va	lor a restitu	ir:	
Valor total of	das diárias: _						
	comprovant						
	is, gastos co o ou docume						
	stado, se for			a partier	payae ann a		
	10.						
	Nolde			Du	7		8
		V	ALDECIF	DE JES	SUS		

Rua Paraná, nº 940 – Ribeirão do Pinhal/PR - CEP: 86.490-000 - Fone: (43) 3551-1204 CNP3 da Prefeitura: 09.654.201/0001-87 - e-mail: saude@ribeiraodopinhal.pr.gov.br



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

NÚMERO D	IÁRIA.	38/2	2025	N			
	DECIR DE J	ESUS					
CPF: 556.66							
Nº do Empe	nho da Liber	ação de	Diárias:				
DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
	29.01.229 16.00	10,40	40,00	181707	181865	BOWZFIS	Carnelio
		RELÁTO	ORIO CIR	CUNSTA	ANCIADO		
		1	Utilização	de Diária	as		
VALOR SO	LICITADO:				Varni	UNO.	
Valor unitári	io das diárias	s:		Va	lor a restitu	ıir:	
Valor total of	las diárias: _						
- Certificado	comprovant is, gastos co o ou docume stado, se for	m pousa nto que o o caso (a	das, com comprove	provante	s de devolu	ıção de val	or (anexar);
			ALDECIF	R DE JES	sus		



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAIDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
30,01.2025	30.01-2025					100	
5. 20	16.30	10.90	40,00	131965	182019	BCWIAB	Cornelio

JUSTIFICATIVA levas Pacente Pora connelio

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

 Canhotos comprovantes das viagens de Ónibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório);

 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



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAIDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
31 01 202	31.01.2025						- 03
5.20	16,30	10,50	40,00	182019	182 177	BCW3FB	Comelio

JUSTIFICATIVA levas praente Para Cornelio

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

 Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustiveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

a titlera activation in a series and a series and a series of the series

 Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(cotar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

7 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

DATA/HORA SAIDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL	VALOR DIÁRIA	SAĪDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
03-02-2025	03.02.2025						
5-20	16.40	11-26	40,00	182177	181 337	BCW3 19	Cornelio
				1102-202-347-425			

JUSTIFICATIVA lovos praerte Para Cornelió

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

 Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em fulbas anexadas este relatório);

 Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas apexadas este relatorio);

Assinatura do Servidor Beneficiário



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

8 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

	16.00	10,40	1		182 500	BCW3F15	Cornelio
4.02.2025	64.02.2025						
DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	HORA	VALOR	SAIDA KM	CHEGADA	PLACA	DESTINO

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

 Canhotos comprovantes das viagens de Önibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório):

 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



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

,DESTINO	DO SERVIDOR	BENEFI	CIÁRIO				
DATA/HORA SAIDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAIDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
05.02.202	5 05 02 2025						
5. 20	16.00	10.40	40,00	85331	85511	SD2966	7 Cornelio
JUSTIFICA	ATIVA Com	n Ma	- A	and	0-2-1	n-	

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

 Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustiveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório);

 Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(color em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

10 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

Valor Unitário das Diárias:

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	HORA	VALOR DIÁRIA	SAIDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
	906.02, 2029			MAN-CONCRETE OF			~ 1.
. 20	16.20	10,20	10,00	85511	85657	ISD 2960	7 Damelu
JUSTIFICA	TIVA leva	2 pra	enti 6	Para	Corneli	0	
. WALOR S	OLICITADO:						

Valor Total:

 Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustiveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório);

 Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatorio);

Assinatura do Servidor Beneficiário



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
07.02.2025	07.02.2025						

JUSTIFICATIVA lavar Praente para comelia

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

 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



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL	VALOR DIÁRIA	SAIDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
0.02-2019	10-02, 2029					Fine	1

JUSTIFICATIVA

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustiveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

Assinatura do Servidor Beneficiário



8 8/2025 13 Utilização de Diárias

State Company	Charles of the		-
		-10 A	~
10.75-7	M I II	- 11 - Д	1 10 1
-	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	100	ÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	HORA	VALOR DIÁRIA	SAIDA KM	CHEGADA	PLACA	DESTINO
11.02.2029	11:02.2425						
5.10	16, 30	10 90	40.00	21000	Zo c 9		Cornelis

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

 Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas abexadas este relatório);

 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



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

/4 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAIDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
14-02.202	914.02.2025						
5.20	16,45	11-20	40,00	72876	73033	RHB8D63	Cornelio

JUSTIFICATIVA levas paciente para Cornelio

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

 Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anaxadas este relatório);

 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