

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

PROPONENTE

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

INFORMAÇÃO

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

CONCESSÃO

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

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$160,00** (cento e sessenta reais), 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
DIÁRIA DE MOTORISTAS

NÚMERO DIÁRIA: 88/2025 ,

NOME: VALDECIR DE JESUS

CPF: 556.662.809-53

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
20.12.2024	20.12.2024						
5.30	17.00	11.30	40.00	180422	180569	PCN3E15	Cosmelio

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Levar paciente para Cosmelio

VALOR SOLICITADO:

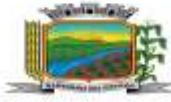
Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: _____

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

Valdecir de Jesus
VALDECIR DE JESUS



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

NÚMERO DIÁRIA: 28/2025 1

NOME: VALDECIR DE JESUS

CPF: 556.662.809-53

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
22.01.2025	22.01.2025						
5.20	16.00	10.40	40.00	181381	181530	BCW3E15	Carnelão

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Levar Paciente Para Carnelão

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

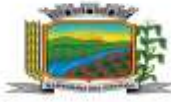
Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: _____

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

Valdecir de Jesus

VALDECIR DE JESUS



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

NÚMERO DIÁRIA: 88/2025 3

NOME: VALDECIR DE JESUS

CPF: 556.662.809-53

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>28.01.2025</u>	<u>28.01.2025</u>						
<u>5.20</u>	<u>16.30</u>	<u>11.10</u>	<u>40,00</u>	<u>181520</u>	<u>181707</u>	<u>PRW3E15</u>	<u>Canhotão</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Levar paciente para Canhotão

VALOR SOLICITADO:

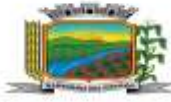
Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: _____

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

Valdecir de Jesus
VALDECIR DE JESUS



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

NÚMERO DIÁRIA: 28/2025

NOME: VALDECIR DE JESUS

CPF: 556.662.809-53

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
29.01.2025	29.01.2025						
5:30	16:00	10,40	46,00	181707	181865	BOWIF15	Carmelita

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Levar Paciente Para Carmelita

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: _____ Valor a restituir: _____

Valor total das diárias: _____

- Canhotos, comprovantes das viagens de ônibus ou avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor (anexar);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento público ou o serviço prestado, se for o caso (anexar).

Valdecir de Jesus

VALDECIR DE JESUS



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

5 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
30.01.2025	30.01.2025						
5.30	16.30	10.90	40,00	131965	182019	BCW1165	Cornelio

JUSTIFICATIVA *Levar paciente para Cornelio*

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

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

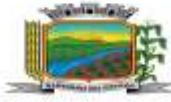
(colar em folhas anexadas este relatório);

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);

Valdecir de Jesus

Assinatura do Servidor Beneficiário



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

6 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
31.01.2025	31.01.2025						
5.20	16.30	10.50	40,00	1820	19182	177 BCW3R15	Carmelão

JUSTIFICATIVA

Levar paciente para Carmelão

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

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

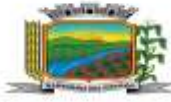
(colar em folhas anexadas este relatório);

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);

Valdecir de Jesus

Assinatura do Servidor Beneficiário



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

7 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
03-02-2025	03-02-2025						
5-20	16-40	11-20	40,00	182177	182337	DCM3119	Cornelô

JUSTIFICATIVA *lugar parente para Cornelô*

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

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

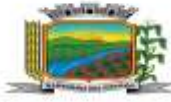
(colar em folhas anexadas este relatório);

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);

Valdecir de Jesus

Assinatura do Servidor Beneficiário



98/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

8 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
04.02.2025 5.20	04.02.2025 16.00	10.40	40,00	182337	182500	BW3515	Cornelô

JUSTIFICATIVA

Ir ao paciente para Cornelô

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

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);

Valdecir de Jesus

Assinatura do Servidor Beneficiário



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

9

Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
05.02.2025	05.02.2025						
5.20	16.00	10.40	40.00	85331	85511	SP29667	Carmelito

JUSTIFICATIVA

Levar paciente para Carmelito

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

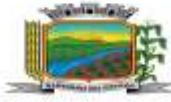
6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(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



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

88/2025

10 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
06.02.2025	06.02.2025						
9.20	16.20	10.20	40,00	85511	85657	SDZ9667	Carmelito

JUSTIFICATIVA

levar paciente para Carmelito

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

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

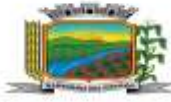
(colar em folhas anexadas este relatório);

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);

Valdecir de Jesus

Assinatura do Servidor Beneficiário



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

" Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
07.02.2025	07.02.2025						
5.20	16.00	10.40	40,00	85657	85807	SD39667	Cornelópolis

JUSTIFICATIVA: *trabalhar Percento para Cornelópolis*

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

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

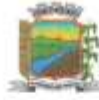
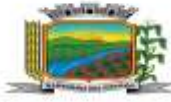
(colar em folhas anexadas este relatório);

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);

Valdecir de Jesus

Assinatura do Servidor Beneficiário



8/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

12 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
10.02.2025	10.02.2025						
9.20	16.30	11.10	R\$ 10,00	85807	85940	SD39867	Carmelão

JUSTIFICATIVA

Levar paciente para Carmelão

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:


Valor Total:

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



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

8/8/2025 13 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
11.02.2025	11.02.2025						
5.20	16.30	10.20	40.00	72.289	72.502	RH88063	Cornelio

JUSTIFICATIVA: *Trabalho para Cornelio e SA mariana*

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

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);

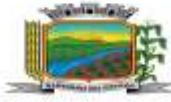
7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Valdecir de Jesus

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



88/2025

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

14 Utilização de Diárias

IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: SECRETARIA 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	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
14.02.2025	14.02.2025						
5.20	16.15.	11.20	40,00	72876	73033	RHB8D63	Cornelio

JUSTIFICATIVA

Levar paciente para Cornelio

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor Total:

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);

Valdecir de Jesus

Assinatura do Servidor Beneficiário