



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 135/2025
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO GALDINO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 650.803.009-49

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de paciente à cidade de Curitiba tratamento de saúde.

Dias: 21/02, 25/02, 27/02, 28/02 e 06/03.

Em, 07 de março de 2025.

JOÃO GALDINO
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em: 07 de março de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

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

Em, 07 de março de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$200,00** (duzentos reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº12.756-0, da agência nº.3882.

Deiziane Rodrigues Escaraber
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: 124/2025 1

NOME: JOÃO GALDINO

CPF: 650.803.009-49

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>21/02/25</u> <u>05:30h</u>	<u>21/02/25</u> <u>16:15h</u>	<u>10h 45 min</u>	<u>40,00</u>	<u>39,498</u>	<u>39,668</u>	<u>SFD</u> <u>5J53</u>	<u>Carlapolis</u>

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: 21/02/25 = Carlapolis transporte de voluntária

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

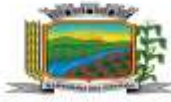
Valor unitário das diárias: 40,00 Valor a restituir: 40,00

Valor total das diárias: 40,00

- 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).



JOÃO GALDINO



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

NÚMERO DIÁRIA: 135/2025 2
 NOME: JOÃO GALDINO
 CPF: 650.803.009-49

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
25/02/25	25/02/25	8h	40,00	81,225	81,568	BCP	Cornélio Proença
05,25h	13,50h					2682	Proença

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

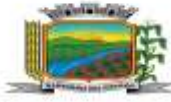
JUSTIFICATIVA: 25/02/25 = Cornélio Proença
transporte de veículo

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____
 Valor unitário das diárias: 40,00 Valor a restituir: 40,00
 Valor total das diárias: 40,00

- 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).

JOÃO GALDINO



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

NÚMERO DIÁRIA: 135/2025 3

NOME: JOÃO GALDINO

CPF: 650.803.009-49

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
<u>27/02/25</u>	<u>27/02/25</u>	<u>8 h/2</u>	<u>40,00</u>	<u>40298</u>	<u>40508</u>	<u>SFD</u>	<u>Sanduzina</u>
<u>04/29 h</u>	<u>13.15 h</u>					<u>5053</u>	

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: 27/02/25 - Sanduzina transporte de voluntário

VALOR SOLICITADO:

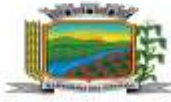
Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 40,00 Valor a restituir: 40,00

Valor total das diárias: 40,00

- 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).

JOÃO GALDINO



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

NÚMERO DIÁRIA: 135/2025 4

NOME: JOÃO GALDINO

CPF: 650.803.009-49

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
28/02/25 07:00h	28/02/25 13:57h	10h	40,00	40.508	40.790	SFD 3J53	Pondriva

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: 28/02/25 = Pondriva transporte de voluntário

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____

Valor unitário das diárias: 40,00 Valor a restituir: 40,00

Valor total das diárias: 40,00

- 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).

JOÃO GALDINO



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

NÚMERO DIÁRIA: 145/2025 5
 NOME: JOÃO GALDINO
 CPF: 650.803.009-49

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
06/03/25 06:30h	06/03/25 14:45h	8 h	40,00	209520	209699	FDH 5B52	Camelô Vocês

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: 06/03/25 - Camêlo Vocês, transporte de paciente

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: _____
 Valor unitário das diárias: 40,00 Valor a restituir: 40,00
 Valor total das diárias: 40,00

- 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).

JOÃO GALDINO