



**Processo Administrativo de Concessão de Diária nº: 285/2025**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** João Fernando Carneiro

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:** 046.115.639-36

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de paciente à cidade de São Jerônimo a tratamento de saúde.

**dia:** 15/04, 22/04.

**Em:** 23 de abril de 2025.

\_\_\_\_\_  
João Fernando Carneiro  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

**Em,** 23 de abril de 2025.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 02 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em,** 23 de abril de 2025.

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$80,00** (oitenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante.

\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
Ivan Benedito Helbel Filho  
Assinatura do Responsável



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

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

NÚMERO DIÁRIA: 285/2025

NOME: JOÃO FERNANDO CARNEIRO

CPF: 046.115.639-36

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

| DATA/HORA<br>SAÍDA             | DATA/HORA<br>CHEGADA            | TOTAL<br>HORA | VALOR<br>DIÁRIA | SAÍDA<br>KM   | CHEGADA<br>KM | PLACA                     | DESTINO                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------------------|-----------------------------------------|
| <u>15/04/25</u><br><u>6:00</u> | <u>15/04/25</u><br><u>13:00</u> | <u>7 H</u>    | <u>40,00</u>    | <u>56.295</u> | <u>56.484</u> | <u>SFE</u><br><u>4A72</u> | <u>João Fernando</u><br><u>da Silva</u> |

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Pessoas pacientes para tratamento de saúde

**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).

João Fernando Carneiro  
JOÃO FERNANDO CARNEIRO

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



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

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

NÚMERO DIÁRIA: 285/2025

NOME: JOÃO FERNANDO CARNEIRO

CPF: 046.115.639-36

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

| DATA/HORA SAÍDA  | DATA/HORA CHEGADA | TOTAL HORA | VALOR DIÁRIA | SAÍDA KM | CHEGADA KM | PLACA       | DESTINO                   |
|------------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|-------------|---------------------------|
| 22/04/25<br>6:45 | 22/04/25<br>14:30 | 7:45       | 40,00        | 166.297  | 166.474    | BEQ<br>2A92 | Dois Geronimo<br>da Serra |

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: Levar pacientes para tratamento de saúde

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).

João Fernando Carneiro

JOÃO FERNANDO CARNEIRO

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