



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 368/2025**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Ronaldo Roberto Batista Pereira

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA

**CPF:** 041.195.519-54

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

**DIA:** 20/05 e 21/05.

**Em,** 23 de maio de 2025.

Ronaldo Roberto Batista Pereira  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

**Em:** 23 de maio de 2025.

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

**CONCESSÃO**

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

**Em:** 23 de maio 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 com o nº: 0008490-2 da agência: 3882 ITAÚ

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



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

Secretaria Municipal de Saúde

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

NÚMERO DIÁRIA: 368/2025

NOME: RONALDO ROBERTO BATISTA PEREIRA

CPF: 041.195.519-54

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                  |
|--------------------|----------------------|---------------|-----------------|-------------|---------------|-------------|--------------------------|
| 20/05/25<br>06:00  | 20/05/25<br>15:30    | 10:30         | 40,00           | 55,180      | 55.363        | SFD<br>5353 | SÃO JERÔNIMO<br>DA GRAÇA |

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO  
DE SAÚDE

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: \_\_\_\_\_ Valor a restituir: \_\_\_\_\_

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).

Ronaldo R.B. Pereira

RONALDO ROBERTO BATISTA PEREIRA

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 – RIBEIRÃO DO PINHAL – PR**  
**DIÁRIA DE MOTORISTAS**

NÚMERO DIÁRIA: 368/2025

NOME: RONALDO ROBERTO BATISTA PEREIRA

CPF: 041.195.519-54

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>21/05/25</u><br><u>08:00</u> | <u>21/05/25</u><br><u>15:00</u> | <u>07h</u>    | <u>40,00</u>    | <u>55369</u> | <u>55545</u>  | <u>SFA5553</u> | <u>CORNÉLIO</u><br><u>PROCOPIO</u> |

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIVA: TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO DE  
SAÚDE

VALOR SOLICITADO:

Nº de diária: \_\_\_\_\_

Valor unitário das diárias: \_\_\_\_\_ Valor a restituir: \_\_\_\_\_

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).

Ronaldo R.B. Pereira

RONALDO ROBERTO BATISTA PEREIRA

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