Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº: 881/2025 Proposta de Concessão

PROPONENTE	
NOME: VALDECIR DE JESUS	
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDI	E
CPF : 556.662.809-53	_
	E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Transporte de
	Mariana e Jacarezinho à tratamento de saúde.
Dias: 22/09, 26/09, 30/09, 03/10, 06/10, 14	
	4/10, 13/10, 10/10, 17/10, 21/10, 20/10.
Em, 30 de outubro de 2025.	
	
VA	ALDECIR DE JESUS
	Proponente
NFORMAÇÃO	
	ncessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa:	
Em: 30 de outubro de 2025.	
N	Marcelo Corinth
	Contador
CONCESSÃO	
Concedo 11 diárias de R\$40,00 solicitada	Requisite(m)-se e paque(m)-se:
Em: 30 de outubro de 2025.	reduction of a pagacting co,
Em: 30 de outubro de 2025.	
	agnan Calixto Fraiz
Pre	efeito Municipal
PAGAMENTO/RECEBIMENTO	
Paga a importância de R\$440,00 (quatroc	centos e quarenta 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;	
Orde	enador de Despesa
0100	nador do Boopeca
PUBLICAÇÃO	
	om as normas regulamentares pertinentes, ficará à
	m arquivo próprio do município, tesouraria e/ou
	l de Transparência do Município de Ribeirão do
Pinhal, anexado o motivo da viagem.	
	JEDITO LIEL DEL EULIO
	IEDITO HELBEL FILHO
Assina	tura do Responsável



		35		ESTADO DO PARANÁ	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
			Secretaria M	unicipal de Saúd	e		
SEC	RETARIA M	UNICIPA	L DE SA	ÚDE – R	IBEIRÃO I	OO PINHAI	– PR
				MOTORIS			
NÚMERO E	DIÁRIA: δ	81/8	250				
	LDECIR DE .						
CPF : 556.6	62.809-53						
Nº do Empe	enho da Liber	ação de	Diárias:				
DATA/HORA	DATA/HORA	TOTAL	VALOR	SAÍDA	CHEGADA		
SAÍDA	CHEGADA	HORA	DIÁRIA	KM	KM	PLACA	DESTINO
	72.092075				4.5		1
10,30	16.30	6,00	10,00	16006	76140	sfdsJs3	Cornella
		RELÁTO	RIO CIR	CUNSTA	NCIADO		
				de Diária			
	4		ga.c	ao Diane	.0		
JUSTIFICA	TIVA: levo	on Pag	menta.	Posa	Cana	· la	
	7	- OPEC	000	ywa	Carre		
VALOR SOI	LICITADO:						
Nº de diária:							
Valor unitário					or a restitui	r:	
Valor total da							
		f					
- Canhotos,	comprovante	s das via	aens de	ônibus o	u avião, pe	dágios, gas	stos com
combustíveis	s, gastos con	n pousad	as, comp	provantes	de devolu	ção de valo	r (anexar);
 Certificado serviço prest 				a particip	ação em e	vento públic	co ou o
, , , , ,		(2.	,				
	1	1 -	1	0			
	1101		2.	0			

VALDECIR DE JESUS

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



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

NÚMERO	DIÁRIA:	881/3025

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
6,09,2025	19:06	8.30	40,00	97157	977711	BD F4H19	Carnelra

RELÁTORIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

VALOR SOLICITADO:	
Nº de diária:	
Valor unitário das diárias:	Valor a restituir:
Valor total das diárias:	
	ris de oribus ou aviao, pedagios, gastos com
combustíveis, gastos com pousadas, - Certificado ou documento que comp	ns de ônibus ou avião, pedágios, gastos com , comprovantes de devolução de valor (anexar) prove a participação em evento público ou o car).
combustíveis, gastos com pousadas,	, comprovantes de devolução de valor (anexar) prove a participação em evento público ou o
combustíveis, gastos com pousadas, - Certificado ou documento que comp	, comprovantes de devolução de valor (anexar) prove a participação em evento público ou o car).

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



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

NIÍMEDO DIÁDIA.	881/625	
NUMERO DIARIA:_	001/6025	

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
30.89.2025			40,00	8 9879	900 13	SEE4A72	Jacasezinho

RELÁTORIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

VALOR SOLICITADO: Nº de diária: Valor unitário das diárias:	
Valor total das diárias:	Valor a restituir:
combustíveis, gastos com pousadas, co	de ônibus ou avião, pedágios, gastos com emprovantes de devolução de valor (anexar) ve a participação em evento público ou o
Naldean de	Lean-

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	JNICIPA	L DE SAI	ÚDE – RI	BEIRÃO D	O PINHAL	– PR		
		DIÁ	RIA DE N	OTORIS	TAS				
NÚMERO D	IÁRIA: 8	88/8	250						
NOME: VAL	DECIR DE	IESUS							
CPF: 556.66	62.809-53								
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		
03 10 20X	14.00	9.00	40.00	191760	197897	BCW3F1S	Carnelio		
	RELÁTORIO CIRCUNSTANCIADO								
		ι	Jtilização	de Diária	ıs				
	1		4						
JUSTIFICA	TIVA: lev	ar pa	crente	Pora	comel	io	1		
*					3				
VALOR SO	LICITADO:								
Nº de diária									
Valor unitári	o das diárias	s:		Val	or a restitu	ir:			
Valor total d	as diárias: _								
combustívei	comprovantes, gastos co ou documentado, se for	m pousa nto que c	das, com comprove	provantes	de devolu	ção de valo	or (anexar);		

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

VALDECIR DE JESUS

NÚMERO DIÁRIA: 881/2025 NOME: VALDECIR DE JESUS

Nº do Empenho da Liberação de Diárias:

CPF: 556.662.809-53



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

		(**)	and the second s				
DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
y	06, 10 2025 16.00	11:00	40,00	194397	198076	BUW3F1S	Comelio e
		RELÁTO	ORIO CIR	CUNSTA	NCIADO		
		l	Jtilização	de Diária	ıs		
JUSTIFICA	TIVA: <u>leve</u>	or Porce	inte	Parta	earnel	io e 57,	A maran
VALOR SO							
	o das diárias		A free and the second of the second	Val	or a restitu	ir:	
	as diárias:				or a rooma		
combustívei - Certificado	comprovant s, gastos co ou docume tado, se for	m pousa nto que c	das, compove	orovantes	de devolu	ção de valo	or (anexar);
	rold						
		V	ALDECIR	DE JES	US		

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



NUMERO DIÁRIA: 88/2025

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

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA · SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
14.10,2025	14,10,2029						mariana
5.00	16.30	11,30	40,00	198943	199147	BOW3F19	Comelio e STA
		R	ELATOR	IO CIRCUN	ISTANCIADO)	

Utilização de Diárias

1. JUSTIFICATIVA levar paciente para cometio e STA mariana

VALOR SOLICITADO:

Número de Diária:

Valor Unitário das Diária:

Valor a Restituir:

Valor total das Diária:

- 4. 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);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário

Salde an de fes



NUMERO DIÁF	RIA: 88 1/6	250							
	SECRE	TARIA MU	NICIPAL D	E SAÚDE DE	RIBEIRÃO DO	PINHAL - PR	R		
			DIÁRI	A DE MOTO	RISTAS				
NOME: VALDECIR DÉ JESUS CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE CPF: 556.662.809-53 N.º do Empenho da Liberação de Diárias:									
	T		T	ias:					
DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	HORA	VALOR	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO		
	15.10,2025						0 1		
5.00	16.00	11.00	40,00	199141	199 3 18	BCW3FB	Cornelio		
	PLICITADO:	Not po	culite	Parta	anne	lio			
Número de l	Diária:								
Valor Unitári	io das Diária:	Restituir:							
Valor total d	as Diária:					s 5 ⁴ 3			
4. Canhotos	comprovantes	das viag	ens de Ĉ	nibus ou	Avião, pedág	ios, gasto	s com combustíveis,		
gastos con relatório);	n pousadas, c	omprova	ntes de d	levolução	de valor; (co	lar em folk	nas anexadas este		
	ou document se for o caso;	to que co	mprove a	a participa	ção em even	to pública	ou o serviço		

Assinatura do Servidor Beneficiário

(colar em folhas anexadas este relatório);



NUMERO DIÁRIA: 881/2025

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

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
16. 10.2029 S. 00	16.10.2025		40,00	199318	199471	BCW3F1S	Camelia

RELATORIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. JUSTIFICATIVA levar pricente para cornelio

VALOR SOLICITADO:

Número de Diária:

Valor Unitário das Diária:

Valor a Restituir:

Valor total das Diária:

- 4. 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);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



NUMERO DIÁRIA: 881/2025

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

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA . SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
17.10.2029	17-10-2025		40,00	199421	199628	BOWSEIS	Cornelia

Utilização de Diárias

1. JUSTIFICATIVA levar pacente Para Cornelio

VALOR SOLICITADO:

Número de Diária:

Valor Unitário das Diária:

Valor a Restituir:

Valor total das Diária:

- 4. 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);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário



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

NÚMERO DIÁRIA:	2503/188	10	
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
21 10, 2025	21.10,2029	les s	40,00	199781	199991	BCW3F15	StA moriono

RELÁTORIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

JUSTIFICATIV	A: levar pecies	te para les	Anelia e ST	4 mariana

VALOR SOLIC	ITADO:			
Nº de diária:				
	as diárias:			
Valor total das	diárias:			
combustíveis, o	mprovantes das viag gastos com pousada documento que co o, se for o caso (an	as, comprovantes mprove a particip	s de devolução de v	alor (anexar);
_/	Valdecir de			_
	VAL	LDECIR DE JES	US	
/		DECIR DE JES		

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



NUMERO DIÁRIA: 881/6025

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

NOME: VALDECIR DE JESUS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 556.662.809-53

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

DATA/HORA - SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO
28.10.2025	18.10-2025		40,00	900669	900895	BC W3 F19	Cornelia
		RI	ELATORI	O CIRCUI	STANCIADO)	

Utilização de Diárias

1. JUSTIFICATIVA levar praente para cornelis

VALOR SOLICITADO:

Número de Diária:

Valor Unitário das Diária:

Valor a Restituir:

Valor total das Diária:

- 4. 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);
- Certificado ou documento que comprove a participação em evento pública ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário