



**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 496/2022**

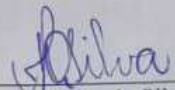
**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** JULIANA MATIAS DA SILVA  
**CARGO/FUNÇÃO:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
**CPF:** 06459643954  
**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**  
Curitiba - CAPACITAÇÃO CAD UNICO V7

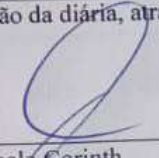
Saída: 21/11/2022  
Retorno: 24/11/2022

Em, 18 de Novembro de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
Juliana Matias da Silva  
PropONENTE

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.  
Conta de Despesa/Natureza da despesa  
Em, 18 de Novembro de 2022.

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

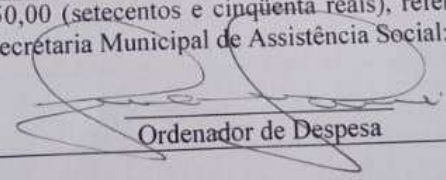
**CONCESSÃO**

Concedo o pagamento de 3 (três) diárias solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

Em, 18 de Novembro de 2022.

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais), referentes à concessão de 3 de diárias, através da conta corrente da Secretaria Municipal de Assistência Social: C.C 25511-4 (IGD PAB).

  
\_\_\_\_\_  
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) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável



## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

### 1. IDENTIFICAÇÃO

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

**Unidade Administrativa:** Poder Executivo - Secretaria Municipal de Assistência Social

**Nome do Servidor Beneficiário:** Juliana Matias da Silva

**CPF:** 06459643954

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Curitiba - PR

**Data de Saída:** 21/11/2022      **Hora da Saída:** 21h00

**Data de Chegada:** 24/11/2022      **Hora da Chegada:** 10h30

### 3. JUSTIFICATIVA

Participação Orçamentária em capacitação V7 Col-  
Único para os estenotadores e digitadores.

### 4. VALOR SOLICITADO:

**Números de Diárias:** Três diárias

**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 250,00

**Valor a Restituir:** R\$ 0,00

**Valor total das Diárias:** R\$ 750,00

### 5. LOCOMOÇÃO

**Veículo: Placa:**

**Frota:**

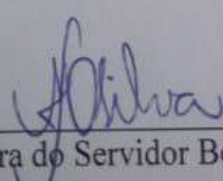
**Particular:**

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 pública ou o serviço prestado se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

  
Assinatura do Servidor Beneficiário