**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 688/2023****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE****NOME:** CLAUDEMIR ROBLES FIALHO**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA**CPF:** 827.534.59-00**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Santa Amélia - PR: transporte de atletas participantes do Campeonato Regional de Futebol Suíço.

Saída: 29/07/2023

Retorno: 29/07/2023

**Em, 28 de julho de 2023.**\_\_\_\_\_  
CLAUDEMIR ROBLES FIALHO  
Proponente**INFORMAÇÃO**

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

**Em, 28 de julho de 2023.**\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador**CONCESSÃO**

Concedo o pagamento de ¼ (um quarto) diária solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

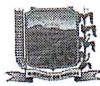
**Em, 28 de julho de 2023.****PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 40,00 (quarenta reais), referentes à concessão de ¼ de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante.

\_\_\_\_\_  
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 Educação e Cultura  
**Nome do Servidor Beneficiário:** Claudemir Robles Fialho  
**CPF:** 827.534.59-00  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Santa Amélia - PR  
**Data de Saída:** 29/07/2023  
**Data de Chegada:** 29/07/2023  
**Hora da Saída:** 15h00  
**Hora da Chegada:** 21h00

### 3. JUSTIFICATIVA

TRANSPI DE ATIVIDADES PARTICIPANTES  
CAMPEONATO DE REGIONAL DE FÚTBOL  
Suíço

### 4. VALOR SOLICITADO:

**Números de Diárias:** ¼ de diária  
**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00  
**Valor a Restituir:** R\$ 0,00  
**Valor total das Diárias:** R\$ 40,00

### 5. LOCOMOÇÃO

**Veículo:** Van  
**Frota:** Assistência Social  
**Placa:** \_\_\_\_\_  
**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