

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 190/2023**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** MARCOS ELOY HARADA ALVES

**CARGO/FUNÇÃO:** PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**CPF:** 003.624.279-92


**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Arapongas - PR: acompanhamento de alunos/atletas participantes do Circuito Pé Vermelho de Xadrez

Saída: 29/04/2023

Retorno: 29/04/2023

**Em, 28 de abril de 2023.**

  
\_\_\_\_\_  
MARCOS ELOY HARADA ALVES  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 28 de abril de 2023.**

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

**CONCESSÃO**

Concedo o pagamento de ½ (meia) diárias solicitadas. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

**Em, 28 de abril de 2023.**

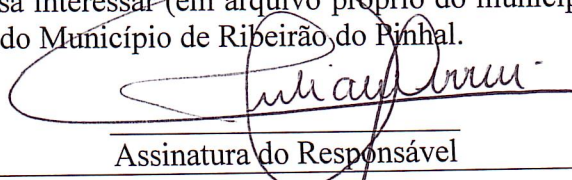
**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais), referentes à concessão de ½ (meia) diárias, 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:** Marcos Eloy Harada Alves

**CPF:** 003.624.279-92

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

#### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Araçongas - PR

**Data de Saída:** 29/04/2023

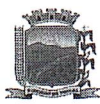
**Hora da Saída:** 07h30

**Data de Chegada:** 29/04/2023

**Hora da Chegada:** 20h00

#### 3. JUSTIFICATIVA

acompanhante de alunos participan-  
tes do circuito de Simulho de  
Madre



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: ½ diária

Valor Unitário das Diárias: R\$ 250,00

Valor a Restituir: R\$ 0,00

Valor total das Diárias: R\$ 125,00

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo: Ônibus

Placa: RHB 8D63

Frota: Esporte

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