

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1280/2024**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JÚLIO CÉSAR PINHEIRO

**CARGO/FUNÇÃO:** AGENTE DE SAÚDE

**CPF:** 732.041.969.68

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de Paciente para a cidade de Cornélio Procópio na 18ª Regional de Saúde.

**Saída:** 26/07/2024 as 05:00hs.

**Chegada:** 26/07/2024 12:28hs.

**Em:** 21 de Agosto de 2024.

\_\_\_\_\_  
JÚLIO CÉSAR PINHEIRO

Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em,** 21 de Agosto de 2024.

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

Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em:** 21 de Agosto de 2024.

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz

Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$40,00** (Quarenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante nº Sicredi 0717conta 00053-721-9.

\_\_\_\_\_  
Nadir Sara Melo Fraga Cunha

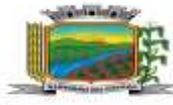
Ordenador de Despesa

**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.

\_\_\_\_\_  
Izaque Olimpio de Farias

Assinatura do Responsável



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**  
Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

NOME: JÚLIO CÉSAR PINHEIRO  
CARGO/FUNÇÃO: AGENTE DE SAÚDE  
CPF: 732.041.969.68

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Destino: Cornélio Procópio.

**3. JUSTIFICATIVA**

Transporte de Paciente para a cidade de Cornélio Procópio na 18ª Regional de Saúde.

**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 01 diária de 40,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 40,00

**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