

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 36/2025**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Ronaldo Roberto Batista Pereira  
**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA  
**CPF:** 041.195.519-54  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Transporte de paciente à cidade de Cornélio Procópio à tratamento de saúde.  
**Saída:** 01/02/2024 das 06:00  
**Chegada:** 01/02/2024 as 12:00  
**Em,** 03 de fevereiro de 2025.

\_\_\_\_\_  
Ronaldo Roberto Batista Pereira  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.  
Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em:** 03 de fevereiro de 2025.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em:** 03 de fevereiro de 2025..

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

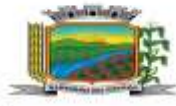
Paga a importância de **R\$40,00** (quarenta reais) referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº: 0008490-2 da agência: 3882 ITAÚ

\_\_\_\_\_  
Deiziane Rodrigues Escaraber  
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.

\_\_\_\_\_  
Adilson Martins Inácio  
Assinatura do Responsável



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

2. **NOME:** Ronaldo Roberto Batista Pereira  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA  
4. **CPF:** 041.195.519-54  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Cornélio Procópio

**7. JUSTIFICATIVA**

Transporte de paciente à cidade de Cornélio Procópio à tratamento de saúde.

**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 01

Valor Unitário das Diárias: 40,00

Valor total das Diárias: 40,00

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo: HB20

Placa:RHY4E95

Frota: Publica

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);

8. Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são da responsabilidade do beneficiário solicitante.

Assinatura do Servidor Beneficiário