

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 1333/2023****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE**

**NOME:** ANA PAULA GONÇALVES ESTEVÃO  
**CARGO/FUNÇÃO:** PROFESSORA DE EDUCAÇÃO INFANTIL/DIRETORA  
**CPF:** 006.888.069-37  
**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**  
Jacarezinho - PR: Conferência Nacional de Educação - CONAE 2024.

Saída: 17/11/2023  
Retorno: 17/11/2023

**Em, 16 de novembro de 2023.**

ANA PAULA GONÇALVES ESTEVÃO

Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 16 de novembro de 2023.**

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

**CONCESSÃO**

Concedo o pagamento de ½ (meia) diária solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

**Em, 16 de novembro de 2023.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

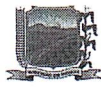
Paga a importância de R\$ 80,00 (oitenta reais), referentes à concessão de ½ (meia) diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante. **Banco Sicredi, Agência 0717, Conta Corrente: 65948-5.**

\_\_\_\_\_  
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:** Ana Paula Gonçalves Estevão**CPF:** 006.888.069-37**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:****2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO****Destino:** Jacarezinho - PR**Data de Saída:** 17/11/2023**Hora da Saída:** 06h30**Data de Chegada:** 17/11/2023**Hora da Chegada:** 18h30**3. JUSTIFICATIVA**

Participação Conae 2024.

**4. VALOR SOLICITADO:****Números de Diárias:** ½ (meia) diária**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00**Valor a Restituir:** R\$ 0,00**Valor total das Diárias:** R\$ 80,00**5. LOCOMOÇÃO****Veículo:** Van**Placa:** SEK 0G44**Frota:** Educação**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