

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 1374/2023****PROPOSTA DE CONCESSÃO****PROPONENTE****NOME:** NELSON ROBLES BÁRBARA**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA**CPF:** 722.502.409-49**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Ibaiti - PR: transporte de atletas Liga da Amizade de Futsal.

Saída: 25/11/2023

Retorno: 25/11/2023

**Em, 24 de novembro de 2023.**

NELSON ROBLES BARBARA

Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 24 de novembro de 2023.**\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth

Contador

**CONCESSÃO**

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

**Em, 24 de novembro de 2023.****PAGAMENTO/RECEBIMENTO**Paga a importância de R\$ 80,00 (oitenta reais), referentes à concessão de ½ diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante. **Banco Itaú, Agência 3882, Conta Corrente: 07078-6.**\_\_\_\_\_  
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:** Nelson Robles Bárbara  
**CPF:** 722.502.409-49  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Ibaiti - PR  
**Data de Saída:** 25/11/2023                      **Hora da Saída:** 08h00  
**Data de Chegada:** 25/11/2023                      **Hora da Chegada:** 20h00

**3. JUSTIFICATIVA**

*Transporte de atletas ligas da amizade de futebol*

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** ½ diária  
**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00                      **Valor a Restituir:** R\$ 0,00  
**Valor total das Diárias:** R\$ 80,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:** Micro-ônibus                      **Placa:** BBS 0829  
**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);

*Nelson Robles Bárbara*  
Assinatura do Servidor Beneficiário