



**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 446/2024**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** ROSILENE ALEXANDRINA BORGES PINTO

**CARGO/FUNÇÃO:** PROFESSORA COORDENADORA/PEDAGÓGICA

**CPF:** 031.639.479-30

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

Siqueira Campos - PR: acompanhar equipe de xadrez na participação do Festival Paranaense da Criança de Xadrez.

Saída: 19/04/2024

Retorno: 21/04/2024

**Em, 15 de abril de 2024.**

ROSILENE ALEXANDRINA BORGES PINTO

Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 15 de abril de 2024.**

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

**CONCESSÃO**

Concedo o pagamento de 02 + ½ (duas diárias + meia diária) solicitadas. Requisite(m)-se e pague(m)-se.

**Em, 15 de abril de 2024.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), referentes à concessão de 02 + ½ (duas diárias + meia diária), através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante no **Banco Itaú, Agência 3882, Conta Corrente 000415-7.**

\_\_\_\_\_  
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:** Rosilene Alexandrina Borges Pinto  
**CPF:** 031.639.479-30  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

#### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Siqueira Campos - PR  
**Data de Saída:** 19/04/2024                      **Hora da Saída:** 10h00  
**Data de Chegada:** 21/04/2024                      **Hora da Chegada:** 22h00

#### 3. JUSTIFICATIVA

acompanhar equipe de xadrez na participação do Festival Paranaense da Criança de Xadrez.

#### 4. VALOR SOLICITADO:

**Números de Diárias:** 02 (duas) + ½ (meia diária)  
**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00                      **Valor a Restituir:** R\$ 0,00  
**Valor total das Diárias:** R\$ 400,00

#### 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