



PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 1001/2024

PROPOSTA DE CONCESSÃO

PROPONENTE

NOME: NELSON ROBLES BÁRBARA

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA

CPF: 722.502.409-49

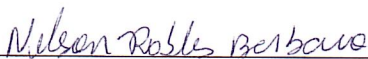
LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Ponta Grossa - PR: transporte de pacientes para tratamento na Santa Casa.

Saída: 15/07/2024

Retorno: 15/07/2024

Em, 12 de julho de 2024.



NELSON ROBLES BARBARA

Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 12 de julho de 2024.

Marcelo Corinth

Contador

CONCESSÃO

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

Em, 12 de julho de 2024.

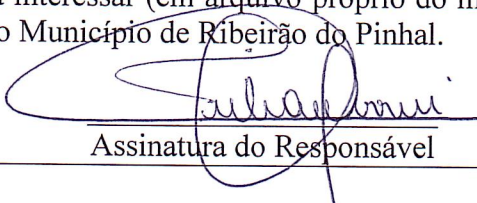
PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco 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: 50378-9.**

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: Ponta Grossa - PR
Data de Saída: 15/07/2024 **Hora da Saída:** 10h00
Data de Chegada: 15/07/2024 **Hora da Chegada:** 22h00

3. JUSTIFICATIVA

*Transporte de paciente para tratamento de saúde na
santa casa*

Km Inicial: 149267 / Km Final: 149394

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: ½ diária
Valor Unitário das Diárias: R\$ 250,00 **Valor a Restituir:** R\$ 0,00
Valor total das Diárias: R\$ 125,00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: HB20 **Placa:** RHY4E95
Frota: Saúde **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