



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1166 /2024  
Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** DARTAGNAN CALIXTO FRAIZ

**CARGO/FUNÇÃO:** PREFEITO MUNICIPAL

**CPF:** 171.895.279-15

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

Bandeirantes – Reunião com Secretário do Deputado Estadual Pedro Lupion

Saída: 06/08/2024

Retorno: 06/08/2024

Em, 06/08/2024

\_\_\_\_\_  
DARTAGNAN CALIXTO FRAIZ  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

Em, 06/08/2024

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

**CONCESSÃO**

Concedo um quarto de diária. Requisite(m)-se e pague(m)-se,

Em, 06/08/2024

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

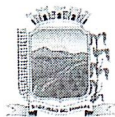
(Paga a importância de R\$60,00 (Sessenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante).

\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

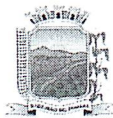
**Órgão:** Prefeitura Municipal de Ribeirão do Pinhal  
**Unidade Administrativa:**  
**Nome do Servidor Beneficiário:** DARTAGNAN CALIXTO FRAIZ  
**CPF:** 171.895.279-15  
**Nº do Empenho da Liberação de Diárias:**

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** **Hora da Saída:**  
**Data de Saída:** **Hora da Chegada:**  
**Data de Chegada:**

**3. JUSTIFICATIVA**

DTEs  
assessor Dep -  
assunto - emendas  
parlamentares  
JMF



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo: FIAT/POLSE

Placa: RHZ 2C49

Frota: DO MUNICIPIO

Particular: NÃO

**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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário