



Prefeitura do Município de Ribeirão do Pinhal
Estado do Paraná

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 086/2019 - Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: PEDRO NOGUEIRA

CARGO/FUNÇÃO: MECÂNICO

CPF: 392.405.336-72


LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

LOCAL: CAMBÉ – PR; foi buscar e acompanhar os serviços que estavam sendo realizados na ambulância Renault e ônibus Volare.

Saída: 18/03/2019

Retorno: 18/03/2019

Em, 22 DE MARÇO DE 2019.


PEDRO NOGUEIRA
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 22 DE MARÇO DE 2019.

Marcelo Corinth
Contador

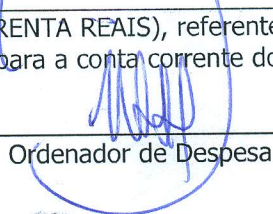
CONCESSÃO

Concedo 1/4 diária(s) solicitadas. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 22 DE MARÇO DE 2019.

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 40,00 (QUARENTA REAIS), referente à concessão de 1/4 diária(s), 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) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

Assinatura do Responsável

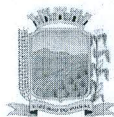
DECLARAÇÃO

Declaramos a quem possa interessar, que na data de hoje esteve em nossa empresa o servidor da Prefeitura Municipal de Ribeirão do Pinhal – o Sr. Pedro Nogueira (mecânico) , portador do CPF nº 392.405.336-72, o mesmo veio testar e retirar a ambulância Renault Master placa AZL 8175.

Atenciosamente,

Cambé, 20 de Março de 2019.

União Equipamentos Rodoviários Ltda
José Antonio Venturini



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Unidade Administrativa: Poder Executivo –

Nome do Servidor Beneficiário: *Pedro Maguiera*

CPF: *392405336-7*

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Cambe PR.*

Data de Saída: *18.03.2019*

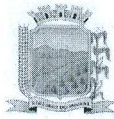
Hora da Saída: *8:00 horas manhã*

Data de Chegada: *18.03.2019*

Hora da Chegada: *18:00 horas*

3. JUSTIFICATIVA

*Estive na União Equipamento em Cambe PR.
PARA AVALIAR e TESTAR e RETIRAR OS VEICULOS
ONIBUS VOLVO Nº 8 DA SANDE PLACA SD 7351
AMBULANCIA RENAULT MASTER PLACA A2L 8175
OS MESMO SE ENCONTRAVA EM MANUTENÇÃO e
REPAROS*



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: *ÔNIBUS VOLARE AMBULANCIA Renault*

Placa: *ASD 7351-AZL 8175*

Frota:

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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

Adão de Aguiar

Assinatura do Servidor Beneficiário