



**PREFEITURA DE  
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. /2022 - Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** CLÉLIO BARBOSA DOS SANTOS  
**CARGO/FUNÇÃO:** CONSELHEIRO TUTELAR  
**CPF:** 054.831.199-40  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**  
JATAIZINHO – FORMAÇÃO DA ACOTNORP  
Saída: 06h30min  
Retorno: 17h00min  
**Em, 24 de março de 2022.**

Clélio Barbosa dos Santos  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.  
Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em, 04 de março de 2022**

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias (s) solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em, 04 de março de 2022.**

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

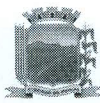
Paga a importância de 40,00 (Quarenta Reais) referente à concessão de 1 diária(s), através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante.

\_\_\_\_\_  
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, 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



## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: Prefeitura Municipal de Ribeirão do Pinhal  
Unidade Administrativa: Secretaria Municipal de Assistência Social  
Nome do Servidor Beneficiário: Clélio Barbosa dos Santos  
CPF: 054 831 19840  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

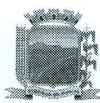
### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: Jataizinho  
Data de Saída: 04/03/2022      Hora da Saída: 06:30 hrs  
Data de Chegada: 04/03/2022      Hora da Chegada: 17:30 hrs.

### 3. JUSTIFICATIVA

Capacitação da Cootmop. Para Conselheiros Intelectuais





**4. VALOR SOLICITADO:**

|                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| Números de Diárias: 1       |                    |
| Valor Unitário das Diárias: | Valor a Restituir: |
| Valor total das Diárias:    |                    |

**5. LOCOMOÇÃO**

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Veículo: AIRCROSS        | Placa: BAX 5141   |
| Frota: Conselho Tutelar. | Particular: ----- |

*Clélio Barbosa*

Assinatura do Servidor Beneficiário