

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS N.º 547/2024**

**PROPOSTA DE CONCESSÃO**

**PROPONENTE**

**NOME:** VALDEMIR COELHO DE LIMA

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA

**CPF:** 033.660.189-17

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

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

Saída: 19/04/2024

Retorno: 19/04/2024

**Em, 18 de abril de 2024.**

  
VALDEMIR COELHO DE LIMA  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em, 18 de abril de 2024.**

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

**CONCESSÃO**

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

**Em, 18 de abril de 2024.**

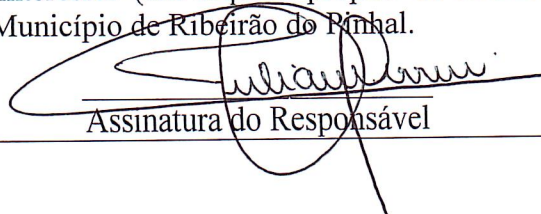
**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 80,00 (oitenta 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: 44596-7**

\_\_\_\_\_  
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:** Valdemir Coelho de Lima  
**CPF:** 033.660.189-17  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

#### 2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

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

#### 3. JUSTIFICATIVA

TRANSPORTE DE ATLETAS DA EQUIPE DE  
XADREZ PARTICIPANDO FESTIVAL PARANAENSE  
DE XADREZ

#### 4. VALOR SOLICITADO:


**Números de Diárias:** ½ (meia) diária  
**Valor Unitário das Diárias:** R\$ 160,00  
**Valor a Restituir:** R\$ 0,00  
**Valor total das Diárias:** R\$ 80,00

#### 5. LOCOMOÇÃO

**Veículo:** Ônibus  
**Frota:** Esporte  
**Placa:** RHB 8D63  
**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