



CAPITAL DO FELIÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº 120/20

Em 17/07/2020

Tania Senra de Tavares
Secretaria de Saúde/Hospital Municipal

ALEXANDRE DELGADO HENRIQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 815.614.749-91, agente público municipal, matrícula nº 2269-1/1, ocupante do cargo de Motorista, de provimento efetivo, lotado (a) na Secretaria de Saude, exercendo minhas funções no (a) Hospital Municipal, ramal/fone: 45 3235 1479/ 3235 1272, venho, por meio deste, **requerer autorização para deslocamento da sede do município e concessão de diárias** para Campina Grande Sul, por motivos de paciente Renato David Hammes - herp Angelina Coran, pelo prazo de 2, a contar de 15/07/20 com retorno previsto para 17/07/20, nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite: 0
2. Número total de diária(s) COM pernoite: 2
3. Necessita utilizar veículo oficial? sim
4. Necessita adquirir passagens? nao
5. Em caso de resposta positiva no item 4, de qual tipo? () terrestre () aérea
6. Infomar dados da conta bancária de titularidade do beneficiário para creditar as diárias: Banco: _____, Ag. _____, Conta nº: _____

Termo de compromisso

Declaro para todos os efeitos legais que as informações acima são verdadeiras, e comprometo-me a prestar contas nos termos do artigo 16 da Lei Municipal nº 4.648/2018. Na impossibilidade de viagem ou retorno antecipado, comprometo-me a restituir os valores excedentes dentro do prazo estipulado no art. 37 da Lei Municipal nº 85/1994 – Estatuto dos Servidores do Município de Três Barras do Paraná, ciente de que se não o fizer os valores poderão ser descontados em Folha de Pagamento, sendo que, desde já autorizo o desconto.

Nesses termos, pede deferimento.

Três Barras do Paraná/PR, 17/07/20.

[Assinatura]
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 2128 /2020.

Autorizo o Sr. (a):

Alexandre Delgado
Henriques

CPF: 815.614.749-91

Matrícula 2269-1/1

RG nº5.382.567-2

Lotado na Divisão de:

Hospital Municipal

Na função de:

Motorista

Justificativa para realização da viagem:

1 – Levar paciente Renato David Hammes - Hospital Angelina Caron - cirurgia –
16/07/20 – as 07:00 hr.

Data de início e término da viagem:

15-17/07/2020

Destino da viagem:

Campina Grande do Sul – Pr.

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

cronos

BCG 4363

Quantidade de diárias integrais pagas:

2

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

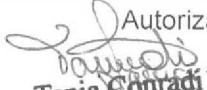
R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$

Valor total das diárias:

R\$ 460,00 (quatrocentos e sessenta reais).

Autorizado

Tania Conradi Tavares
Secretaria de Saúde/Hospital Municipal
(identificação do agente público que autoriza:
Nome legível e assinatura)

saúde
livre

Atesto que a(s) Nota(s) fiscal
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.

ÓRGÃO


Tania Conradi Tavares

Responsável pelo recebimento