

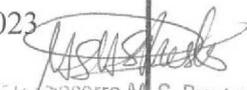


CAPITAL DO FELIÃO

*Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná*  
ESTADO DO PARANÁ

**ANEXO II**  
**requerimento de diárias**

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº _____/2023	
Em 11/10/2023.	Dr. Socorro M. S. Prestes
_____ Servidor	Decreto N 5051/2022 _____ Diretora

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 Diária para** Levar paciente Marinalva Cicero Da Silva + acompanhante no Hospital Dr Aurelio de Nova Aurora-Pr .A contar de 11/10/2023 com retorno previsto para 11/10/2023,nos termos do disposto no art. 7º e seguintes da Lei nº 1936/19, de 10/12/2019.E Lei nº 2277/2022.

1. Número total de diária(s) SEM pernoite:1
2. Número total de diária(s) COM pernoite:0
3. Necessita utilizar veículo oficial?. Sim Ambulancia Transit Seg 6d21
4. Necessita adquirir passagens? Não
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: SICOB -AG: 4370 CONTA 60747-9 .

**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, 11 /10/2023.

  
\_\_\_\_\_  
Nome do Requerente e assinatura



CAPITAL DO FEIJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

11/10

ANEXO III  
Autorização de Diárias

Nº 508/2023

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:

Levar paciente Marinalva Cicero Da Silva + acompanhante no Hospital Dr Aurelio de Nova Aurora-Pr

Data de início e término da viagem:

11/10/2023.

Destino da viagem:

Nova Aurora- Pr

Meio de Transporte utilizado:

Ambulancia Transit

Descrição:

SEG-6D21

Quantidade de diárias integrais pagas:

1

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0

Valor unitário das diárias integrais:

R\$: 301,69 ( Trezentos e Um e Sessenta e Nove Centavos)

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

R\$: 120,67 ( Cento e Vinte e Sessenta e Sete Centavos)

Valor total das diárias:

R\$: 120,67 ( Cento e Vinte e Sessenta e Sete Centavos)

Autorizado

Mauro do Socorro Jaramb  
dos Santos Prestes

(identificação do agente público que autoriza:  
Nome legível e assinatura)

Mª do Socorro M. S. Prestes  
Decreto N 5051/2022  
Diretora

saúde  
livre