



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná  
ESTADO DO PARANÁ

CAPITAL DO FELIÃO

ANEXO II  
requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº _____/2023	
Em 09/11/2023.	M <sup>ª</sup> do Socorro M. S. Prestes
_____	Decreto N 5051/2022
Servidor _____	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** Buscar alta pacientes pós cirurgicos Claudiomiro Alves e Francisco Maria Da Silva – Hospital Dr. Aurelio Nova Aurora – PR. A contar de 09/11/2023 com retorno previsto para 09/11/2023, 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:0
2. Número total de diária(s) COM pernoite:0,4%
3. Necessita utilizar veículo oficial?. Sim Ambulancia Transit AWF 6C29.
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, 09/11/2023.

Nome do Requerente e assinatura

09/11



CAPITAL DO FEIJÃO

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

ESTADO DO PARANÁ

## ANEXO III Autorização de Diárias

Nº 548/2023

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:

Buscar alta pacientes pós cirurgicos Claudiomiro Alves e Francisco Maria Da Silva – Hospital Dr. Aurelio Nova Aurora – PR.

Data de início e término da viagem:

09/11/2023.

Destino da viagem:

Nova Aurora - Pr

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulancia	AWF 6C29.
------------	-----------

Quantidade de diárias integrais pagas:

0

Quantidade de diárias parciais pagas (indicar porcentagem):

0,4%

Valor unitário das diárias integrais:

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

Valor unitário das diárias parciais (indicar porcentagem):

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

Valor total das diárias:

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

**Autorizado**  
*Maria do Socorro Marinho dos Santos Alves*  
 (identificação do agente público que autoriza:  
 Nome legível e assinatura)

*M. S. Pires*  
 M<sup>o</sup> do Socorro M. S. Pires  
 Decreto N 5051/2022  
 Diretora

*saúde  
luiz*