



Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO II
Requerimento de diárias

À Secretaria de Administração e Planejamento

Protocolo nº /2024	
Em 04/09/2024.	M ^a do Socorro M. S. Prestes (Decreto N 505/2022)
_____	Diretora
Servidor	

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 Saúde, 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 D. D. no Hospital Dr. Aurélio, em Nova Aurora - PR. A contar de 04/09/2024 com retorno previsto em 04/09/2024, 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, Ambulância 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: SICOOB – 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, 04/09/2024.



Nome do Requerente e assinatura

04/09

saúde
livre



CAPITAL DO FENJÃO

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná
ESTADO DO PARANÁ

ANEXO III
Autorização de Diárias

Nº 371/2024

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 D. D. no Hospital Dr. Aurélio, em Nova Aurora - PR

Data de início e término da viagem:

04/09/2024 a 04/09/2024

Destino da viagem:

Nova Aurora - PR

Meio de Transporte utilizado:

Descrição:

Ambulância Transit	SEG-6D21
--------------------	----------

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 Reais 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 Prestes*
 (Identificação do agente público que autoriza:
 Nome legível e assinatura)

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