



# CÂMARA MUNICIPAL DE SALGADO FILHO

## PODER LEGISLATIVO

Fone (46) 3564-1672 Fax (46) 3564-1202

CEP 85620-000-SALGADO FILHO – PARANÁ

### Anexo II

#### SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS E INDENIZAÇÃO TRANSPORTE

<input type="checkbox"/> Solicitação de Diárias	Data <u>05/11/2022</u>
<input type="checkbox"/> Solicitação de Indenização de Transporte	
<input checked="" type="checkbox"/> Solicitação de Indenização de Despesas com Alimentação	
Nome do Servidor/Parlamentar <u>HARI OSCAR WEIPPERT</u>	Matrícula <u>814</u>
Unidade Administrativa de Exercício/Lotação <u>CÂMARA MUNICIPAL</u>	CPF <u>896.870.609-30</u>
Classificação Orçamentária da Despesa <u>33 90 14 14 03</u>	
Viagens Previstas Horário e Data de Saída Previsto: <u>07 : 30</u> hs do dia <u>05/11/2022</u> Horário e Data de Retorno Previsto: <u>15 : 00</u> hs do dia <u>05/11/2022</u>	
Meio de Transporte <u>CARONA VEREADOR JOSÉ FAUARETTO</u>	
Localidade(s): <u>SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE - PR</u>	
Objetivo/justificativa da Viagem: <u>PARTICIPAÇÃO NA ASSEMBLEIA ORDINÁRIA DA ACAMSOP. TEMAS DAS PALESTRAS: - "FONTAINEIRA SUDOESTE" E O POTENCIAL DESAFIO DAS MIGRAÇÕES FORÇADAS PELA CRISE NA ARGENTINA; - CONTROLE EXTERNO DO LEGISLATIVO MUNICIPAL EM TEMPOS DE GOVERNANÇA PÚBLICA; - OPODER DO VEREADOR EM FISCALIZAR E O NOVO PCA.</u>	



# CÂMARA MUNICIPAL DE SALGADO FILHO

## PODER LEGISLATIVO

Fone (46) 3564-1672 Fax (46) 3564-1202

CEP 85620-000-SALGADO FILHO – PARANÁ

Despesas	Quantidade	Valor Solicitado	Valor Aprovado
Diária			
Indenização de Transporte			
Indenização de Alimentação	1	35.00	
Total		35.00	

Declaro que não resido na(s) localidades de destino.

02/11/2022

Data

[Handwritten Signature]

Assinatura do Agente

Autorização da Autoridade Concedente

Valdecir Os. Nietke  
Alvino Dimiz Battista  
Adri Sugan  
José Roberto



# CÂMARA MUNICIPAL DE SALGADO FILHO

## PODER LEGISLATIVO

Fone (46) 3564-1672 Fax (46) 3564-1202

CEP 85620-000-SALGADO FILHO – PARANÁ

### Anexo IV

#### RELATÓRIO DE VIAGEM

Relatório de Viagem	Exercício: 2022	Data: 07/11/2022		
Nome do Servidor/Agente HARI OSCAR WEIPPERT	Matrícula 814			
Unidade Administrativa de Exercício CÂMARA MUNICIPAL	CPF 896.870.609-30			
<b>Prestação de Contas</b>				
Relação dos Comprovantes	Favorecido	Valor		
ANEXO				
Transporte Utilizado: No caso de utilização de Veículo Oficial Informar a Placa:				
Atividades Realizadas: PARTICIPAÇÃO NA ASSEMBLÉIA ORDINÁRIA DA ACAMBOP. TEMAS DAS PALESTRAS: - "FRONTEIRA SUDESTE" E O POTENCIAL DESAFIO DAS MIGRAÇÕES FORÇADAS PELA CRISE NA ARGENTINA;				
Justificativa: - CONTROLE EXTERNO DO LEGISLATIVO MUNICIPAL EM TEMPOS DE GOVERNANÇA PÚBLICA; - O PODER DE FISCALIZAR O VEREADOR E O NOVO PCA;				
Despesas Realizadas	Valor Recebido	Aprovado	a Restituir	a Ressarcir
Alimentação	35.00			



# CÂMARA MUNICIPAL DE SALGADO FILHO

## PODER LEGISLATIVO

Fone (46) 3564-1672 Fax (46) 3564-1202

CEP 85620-000-SALGADO FILHO – PARANÁ

Diárias				
Passagens	S			
Transporte p/ Veículo part.				
Total		35.00		

Horário e Data de Saída Efetiva: 07 : 30 hs do dia

05/11/2022

Horário e Data de Retorno Efetivo: 15 : 00hs do dia

05/11/2022

<u>07/11/2022</u> Data	<u>Howinf.</u> Assinatura do Agente
---------------------------	--

Manifestação da PRESIDÊNCIA sobre as contas

Merece aprovação

Merece Rejeição

Merece aprovação, desde que saneadas as seguintes falhas:

--	--

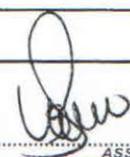
Aprovo da Prestação de Contas

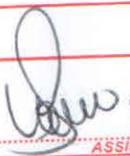
Rejeito a Prestação de Contas

<u>30/11/2022</u> Data	<u>Valdecir Os. Zietz</u> Carimbo/Assinatura da Autoridade competente
---------------------------	--

Aluísio Dimas Battisti  
Ademir Siqueira José Taboret

## Comprovante de alimentação 05-11-2022

 <b>moresco</b> supermercados		Av. Brasil, 896 - Centro Fone/Fax (46) 3563-1670 CEP 85710-000 - Santo Antônio do Sudoeste - Pr	
<b>CONTROLE</b>		<b>R\$</b>	45.00
NOME		RECIBO	
VALOR			
PARA		1 ALMOÇO	
CPF		896.870.609-30	RG
FONE		ENDEREÇO	
DATA		05, 11, 22	
		 ASSINATURA	

 <b>moresco</b> supermercados		Av. Brasil, 896 - Centro Fone/Fax (46) 3563-1670 CEP 85710-000 - Santo Antônio do Sudoeste - Pr	
<b>CONTROLE</b>		<b>R\$</b>	45.00
NOME		RECIBO	
VALOR			
PARA		1 ALMOÇO	
CPF		896.870.609-30	RG
FONE		ENDEREÇO	
DATA		05, 11, 22	
		 ASSINATURA	