



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Estado do Paraná

Rua Paraná - 940 - CEP 86.490-000 - Fone/ fax 0XX 43 3551 – 8350

smsrpinal@hotmail.com

Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº217/2016.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: VERA LUCIA COSTA DA SILVA

CARGO/FUNÇÃO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

CPF: 783.062.489-53

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Apucarana – acompanhante da paciente Rosa de Jesus da Silva

VALOR DA DIÁRIA - R\$ 80,00 (Oitenta reais)

Vera Lucia Costa Da Silva

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;

Em, 28/09/2016.

Marcelo Corinth

SUPERVISOR

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado, responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.

Vanderlene Silveira de Rezende
Ordenador de Despesas

CONCESSÃO

Concedo uma diária solicitada, conforme relatório do supervisor. Requisite-se e pague(m)-se;

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 80,00 referente à concessão de diária(s), no período de 30/09/2016, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº 1.052-9, da agência nº6095 variação 01;

Vanderlene Silveira de Rezende
Ordenador de Despesa

PUBLICAÇÃO

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, será afixado no mural de avisos desta Casa, no Portal de Transparência e também publicado no órgão oficial do município em __/__/____.

Assinatura do Responsável