



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL**

**Estado do Paraná**

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

E-mail: smsrpinhal@hotmail.com

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 216/2017.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** JÚLIO CÉSAR PINHEIRO

**CARGO/FUNÇÃO:** AGENTE DE SAÚDE

**CPF:** 732.041.969.68

**LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP convoca Secretários e seus agendadores para reunião – Funcionamento dos setores do CISNOP Auditório da 18ª R.S.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 40,00(Quarenta reais)

\_\_\_\_\_  
Júlio César Pinheiro

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 05/07/2017.

\_\_\_\_\_  
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  
Ordenadora de Despesas

**CONCESSÃO**

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

\_\_\_\_\_  
Wagner Luiz de Oliveira Martins  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 40,00 referente à concessão de diária(s), no período de 07/07/2017, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta poupança do solicitante com o nº. 00414-0/500, da agência nº.3882;

\_\_\_\_\_  
Vanderlene Silveira de Resende  
Ordenadora de Despesa

**PUBLICAÇÃO**

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

\_\_\_\_\_  
Júlio César Pinheiro



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL**

**Estado do Paraná**

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

E-mail: smsrpinhal@hotmail.com



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ - CISNOP**  
CNPJ N.º 00.126.737/0001-55

**CONVOCAÇÃO**

A Direção do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná - CISNOP, convoca os Senhores Secretários Municipais de Saúde e seus Agendadores para reunião, a saber:

**Data:** 07 de julho de 2017  
**Horário:** 08:00 às 12:00 horas  
**Local:** Auditório da 18.ª Regional de Saúde  
Rua Justino Marques Bonfim, 27 - Cornélio Procópio - PR  
**Assunto:** Funcionamento dos setores do CISNOP

Por gentileza confirmar presença através do e-mail [diretoria@cisnop.com.br](mailto:diretoria@cisnop.com.br) ou por telefone (43) 3520-0101.

Cornélio Procópio, 27 de junho de 2017.

**CRISTINA D. MARTINS ALVES**  
Diretora Administrativa do CISNOP