**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº114/2017.**

**Proposta de Concessão**

PROPONENTE

|  |
| --- |
| NOME: VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDECARGO/FUNÇÃO: DIRETORA MUNICIPAL DA SAÚDECPF: 017.549.309-05LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:Curitiba – Capacitação e-SUS AB, no Ministério da Saúde nos dias 03 e 04 de 2017.VALOR DA DIÁRIA – R$ 500,00(Quinhentos reais)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vanderlene Silveira de Rezende |

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

|  |
| --- |
| Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_\_\_;Em, 18/04/2017.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Evanir PereiraOrdenadora de Despesas |

CONCESSÃO

|  |
| --- |
| Concedo uma diária solicitada, conforme relatório do supervisor. Requisite-se e pague(m)-se;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wagner Luiz de Oliveira MartinsPrefeito Municipal |

PAGAMENTO / RECEBIMENTO

|  |
| --- |
| Paga a importância de R$ 500,00 referente à concessão de diária(s), no período de 03/04/2017 a 04/04/2017, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº 06739-4, da agência nº3882\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Evanir PereiraOrdenadora 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vanderlene Silveira de Rezende |

****

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº115/2017.**

**Proposta de Concessão**

PROPONENTE

|  |
| --- |
| NOME: CARINE BADARÓ DA SILVEIRA PINTO UTIDACARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRACPF: 051.221.469-77LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:Curitiba – Capacitação e-SUS AB, no Ministério da Saúde nos dias 03 e 04 de 2017. VALOR DA DIÁRIA – R$ 500,00(Quinhentos reais)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carine Badaró da Silveira Pinto Utida |

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

|  |
| --- |
| Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_\_\_;Em, 18/04/2017.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Evanir PereiraOrdenadora de Despesas |

CONCESSÃO

|  |
| --- |
| Concedo uma diária solicitada, conforme relatório do supervisor. Requisite-se e pague(m)-se;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wagner Luiz de Oliveira MartinsPrefeito Municipal |

PAGAMENTO / RECEBIMENTO

|  |
| --- |
| Paga a importância de R$ 500,00 referente à concessão de diária(s), no período de 03/04/2017 a 04/04/2017, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº 06388-0, da agência nº3882\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Evanir PereiraOrdenadora 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vanderlene Silveira de Rezende |

