



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Estado do Paraná

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

email -smsrpinhal@hotmail.com

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº.84 /2016

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOSE CARLOS RODRIGUES RIBEIRO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE

CPF: 040.441.949-63

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Londrina, Arapongas

Para transporte de pacientes;

Saída dia 24 de março de 2016 às 5h.

R\$ 50,00

Em, 13 de abril de 2016.

José Carlos Rodrigues Ribeiro
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº 1190-3.3.90.14.00.00

Em, 13 de abril de 2016.

Nadir Sara Melo de Fraga Cunha
Ordenador de Despesas

CONCESSÃO

Concedo uma diária solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em, 13 de abril de 2016.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Estado do Paraná

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

email -smsrpinhal@hotmail.com

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$,00 referente à concessão de 01 diária(s), através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº21.498-1 , da agência nº0652-1;

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

RELATÓRIO

BENEFICIÁRIO:

CARGO:

CPF/MF Nº:

SOLICITOU A DIÁRIA:

TRANSFERÊNCIA REALIZADA:

PORTARIA PUBLICADA:

HORÁRIO DE SAÍDA:

HORÁRIO DE CHEGADA:

LOCAL, HORÁRIO DO INÍCIO E TÉRMINO, MOTIVO DA VIAGEM, AGENDA CUMPRIDA E RESULTADOS:

BENEFICIÁRIO (DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E SOB AS PENAS DA LEI QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA DECLINADAS SÃO VERDADEIRAS)