



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.084/2019.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE

**CARGO/FUNÇÃO:** SECRETARIA DA SAÚDE

**CPF:** 017.549.309-05

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

Convocação para participar de Reunião sobre “Organização da Campanha de Cirurgias Eletivas”.

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

\_\_\_\_\_  
Vanderlene Silveira de Rezende

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 20/03/2019.

\_\_\_\_\_  
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 diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. 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 20/03/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 85.151-5, da agência nº.717 - SICREDI

\_\_\_\_\_  
Vanderlene Silveira de Rezende  
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



Ofic. Circ. 001/19

Cornélio Procópio, 18 de março de 2019.

Senhores Secretários:

**CONVOCO** os Senhores Secretários Municipais de Saúde e o Técnico Responsável pela Organização da Fila de Cirurgias Eletivas no Município, para participarem de reunião sobre **"Organização da Campanha de Cirurgias Eletivas"**, a realizar-se:

Dia: 20/03/2019

Horas: 13:30h

Local: Auditório da 18ª RS

Rua: Justino Marques Bonfim, 27 - Cj. Victor Dantas

Cornélio Procópio - Pr.

Ressalto que é imprescindível que os Municípios estejam com as filas organizadas e tragam para o dia da reunião, onde serão definidos os fluxos de realização.

Sendo o que tinha para o presente,

Atenciosamente,

Diretoria 18ª Regional de Saúde  
Cornélio Procópio – Pr

Ao  
Secretário Municipal de Saúde e  
Responsável pelas Cirurgias Eletivas no Município



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

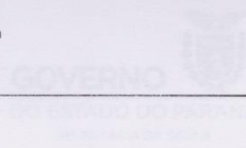
Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)  
Nome do Servidor Beneficiário: *Landerlene Silveira de Rezende*  
CPF: 017.549.309-05  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Cornélio Procopio*  
Data de Saída: *20103119* Hora da Saída: *13:00h*  
Data de Chegada: *20103119* Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

*→ Reunião para organizar fila de espera para cirurgias eletivas.*



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: (01)	
Valor Unitário das Diárias: 40,00	Valor a Restituir: 40,00
Valor total das Diárias: 40,00	

5. LOCOMOÇÃO

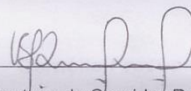
Veículo:	Placa:
Frota:	Particular:

6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

  
Assinatura do Servidor Beneficiário