



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.103 /2019**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

NOME: JOYCE DE CASSIA STROMBECK

CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA

CPF: 060.984.049-50

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Reunião Técnica de Imunização para planejamento das ações de 2019.

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

\_\_\_\_\_  
Joyce de Cássia Strombeck

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 05/04/2019.

\_\_\_\_\_  
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 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 08/04/2019 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 15.425-9, da agência nº.3882

\_\_\_\_\_  
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



Ana Maria da Silva  
faria de laíno Strombeck Oz



**Memo Circ. n.º 30 /19**

**Curitiba, 01 de abril de 2019**

DA:SCVGE18ª RS/IMUNIZAÇÃO  
PARA: Secretários Municipais de Saúde  
Assunto: Reunião Técnica

Prezado (a) Senhor (a) :

Informamos que será realizado Reunião Técnica de Imunização para planejamento das ações de 2019. A reunião acontecerá dia 08 de abril de 2019 (segunda-feira) no auditório da 18ª Regional de Saúde- das 8:30 min. as 17 horas.

Solicitamos a presença dos responsáveis pela Imunização.

As despesas com almoço serão por conta do município de origem.

Solicitamos confirmação de presença pelo email:marletebrinholi@sesa.pr.gov.br ou pelo watsApp até dia 04 de abril.

Desde já agradecemos sua atenção e colocamo-nos a disposição para esclarecimentos necessários.

Atenciosamente

Marlete Marcolino Brinholi  
Enfermeira IMUNIZAÇÃO

Cláudio Cordeiro Filho  
Diretor da 18ª R.S.



**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: *José de Lima Strombeck Paz*  
CPF: *060.984.049-50*  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Destino: *Coniêlo*  
Data de Saída: *08/04/19* Hora da Saída: *07:40*  
Data de Chegada: *08/04/19* Hora da Chegada:

**3. JUSTIFICATIVA**

*Reunião Campanha Influenza.*



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 1	Valor a Restituir: 40,00
Valor Unitário das Diárias: R\$ 40,00	
Valor total das Diárias: R\$ 40,00	

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo: Gol	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