



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.104/2019
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: ANA MARIA DA SILVA
CARGO/FUNÇÃO: AGENTE DE SAÚDE
CPF: 783.064.779-87
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)

Ana Maria da Silva

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. 00292-0, 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: *Ana Maria da Silva*
CPF: *783.064.779-87*
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Comêdio*
Data de Saída: *08/04/2019* Hora da Saída: *07:40*
Data de Chegada: *08/04/2019* Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

Reunião de Campanha de Vacina Influenza



4. VALOR SOLICITADO:

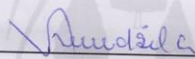
Números de Diárias: 01	Valor a Restituir: 4000 reais
Valor Unitário das Diárias: 4000 reais	
Valor total das Diárias: 4000 reais	

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