



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL**

**Estado do Paraná**

Rua Paraná - 940 - CEP 86.490-000 - Fone/fax 0XX 43 3551 – 8350  
smsrpinhal@hotmail.com

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias N°01/2017.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:**JOÃO GALDINO

**CARGO/FUNÇÃO:** MOTORISTA DA SAÚDE

**CPF:**650.803.009-49

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

Curitiba, Campo Largo, Londrina,

**VALOR DA DIÁRIA** - R\$ 410,00 (Quatrocentos e dezreais)

\_\_\_\_\_  
João Galdino

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 10/01/2017.

\_\_\_\_\_  
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 Pereira  
Ordenadora de Despesas

**CONCESSÃO**

Concedo uma diária solicitada, conforme relatório do supervisor. Requisite-se e pague(m)-se;

\_\_\_\_\_  
Wagner Luiz Oliveira Martins  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 410,00 referente à concessão de diária(s), no período de 02/01/2017 e 05/01/2017, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº 12.756-0, da agência nº 3882;

\_\_\_\_\_  
Evanir Pereira  
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.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

