



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Estado do Paraná

Rua Paraná - 940 - CEP 86.490-000 - Fone/fax 0XX 43 3551 - 8350
smsrpinh@hotmai.com

Processo Administra Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº139/2016.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: VERA LUCIA COSTA DA SILVA

CARGO/FUNÇÃO: AGENTE COMUNITARIO

CPF: 783.062.489-53

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Arapongas, acompanhar paciente Rosa de Jesus da Silva para realizar RNM

VALOR DA DIÁRIA - R\$ 62,50 (Sessenta e dois reais e cinqüenta centavos)

Vera Lúcia Costa da Silva

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 16/06/2016.

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
Ordenador de Despesas

CONCESSÃO

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

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$62,50 referente à concessão de diária(s), no período de 17/06/2016, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº 15.501-7, da agência nº3882;

Vanderlene Silveira de Rezende
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



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL

Estado do Paraná

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

Processo Administra Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº140/2016.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: ISRAEL BARCELOS DE REZENDE

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 074.537.008-09

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Londrina, Apucarana, Astorga, Arapongas, Jacarezinho

VALOR DA DIÁRIA - R\$ 662,50 (Seiscentos e sessenta e dois reais e cinqüenta centavos)

Israel Barcelos Rezende

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 16/06/2016.

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
Ordenador de Despesas

CONCESSÃO

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

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$360,00 referente à concessão de diária(s), no período de 30/05/2016 a 16/06/2016, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº18.565-5, da agência nº0652-1;

Vanderlene Silveira de Rezende
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



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 Administra Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº141/2016.

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:

Londrina, Campo Largo, Curitiba, São Jerônimo.

VALOR DA DIÁRIA - R\$ 285,00 (Duzentos e oitenta e cinco reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 16/06/2016.

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
Ordenador de Despesas

CONCESSÃO

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

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$160,00 referente à concessão de diária(s), no período de 24/05/2016 a 28/05/2016, 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;

Vanderlene Silveira de Rezende
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



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 Administra Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº142/2016.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: CLAUDIO ROBERTO FIRMINO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 018.474.589-63

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Londrina, Curitiba, Araongas, Astorga, Andirá, Jacarezinho

VALOR DA DIÁRIA - R\$ 480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)

Claudio Roberto Firmino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 16/06/2016.

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
Ordenador de Despesas

CONCESSÃO

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

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$40,00 referente à concessão de diária(s), no período de 17/05/2016, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº 21.498-1, da agência nº0652-1;

Vanderlene Silveira de Rezende
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



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*