



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.108/2020.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: DEIZIANE RODRIGUES ESCARABER
CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA FISCAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CPF: 079.854.599-28
LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:
Conforme pactuação com o Município, Reunião de Capacitação aos Técnicos da VISA; para custeio da despesa será utilizado recurso da fonte 495 c/c 279-9 Vigiasus.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 80,00(Oitenta reais)

Deiziane Rodrigues Escaraber

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 29/05/2020.

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 diária solicitada, 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\$ 80,00 referente à concessão de diária(s), no período de 01/06/2020 e 03/06/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 20124-1, da agência nº3882.

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.

Vicktória Cardoso Troiano



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: *Deiziane Rodrigues Exaraber*

CPF: *079.854.599-28*

N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Cornelio Procopio*

Data de Saída: *01 e 03/06/2020*

Hora da Saída: *8:00*

Data de Chegada: *03/06/2020*

Hora da Chegada: *17h*

3. JUSTIFICATIVA

Curso de capacitação aos técnicos da VISA e epidemiológicos em Cornelio Procopio, realizado pela RS (Regional de Saúde).



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 02	Valor a Restituir:
Valor Unitário das Diárias: R\$ 40,00	
Valor total das Diárias: R\$ 80,00	

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: GOL	Placa: BBR-3069
Frota: Secretaria Mun de Saúde	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