****

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.361/2022.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

|  |
| --- |
| **NOME:** Juciane Sipriano da Silva de Farias**CARGO/FUNÇÃO:** AGENTE DE SAÚDE **CPF: 020.300.269.56****LOCAL,** **SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO**.**:** para treinamento sobre o sistema de informação E-SUS em Sapopema-Pr**VALOR DA DIÁRIA –** R$40,00 (quarenta reais)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Juciane Sipriano |

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

|  |
| --- |
| Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_\_\_;Em,23/08/2022.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nadir Sara Melo Fraga Cunha Ordenadora de Despesas |

CONCESSÃO

|  |
| --- |
| Concedo diária solicitada, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e pague(m)-se; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dartagnan Calixto FraizPrefeito Municipal |

PAGAMENTO / RECEBIMENTO

|  |
| --- |
| Paga a importância de R$40,00 referente à concessão de diária(s), no dia 17/08/2022 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº.19437-0, da agência nº.3882 Itau.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nadir Sara Melo Fraga Cunha 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adilson Martins Inácio |

