

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 745/2025
Proposta de Concessão

PROPONENTE

Nome: Adriel Goulart

CARGO/FUNÇÃO: Farmacêutico

CPF: 025.487.229-88

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: II Fórum de tendência para o cuidado Farmacêutico no SUS na cidade de Foz do Iguaçu – Pr.

Saída: 08/10/2025 às 06:00hs.

Chegada: 11/10/2024 às 19:00hs.

Em, 12 de Setembro de 2025.

Adriel Goulart

Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 12 de Setembro de 2025.

Marcelo Corinth

Contador

CONCESSÃO

Concedo 03 diárias de R\$500,00 + meia diária de R\$250,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

Em: 12 de Setembro de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz

Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$1750,00** (Um mil e setecentos e cinquenta Reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo **Fonte 494-21 C/C26.216-1 PlanificaSUS** para a conta corrente do solicitante nº. 06627-1, da agência nº. 3882.

Deiziane Rodrigues Escaraber

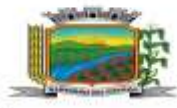
Ordenador de Despesa

PUBLICAÇÃO

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.

Adilson Martins Inácio

Assinatura do Responsável



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



II FÓRUM DE TENDÊNCIAS PARA O

CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS

**Farmácia Pública 360: Tendências Integradas
em Assistência, Cuidado e Vigilância Sanitária**

09 e 10 de outubro - Foz do Iguaçu

Público-alvo: Farmacêuticos do Serviço Público

Realização:

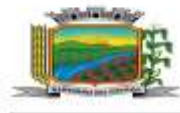


Conselho
Federal de
Farmácia



Apoio:





RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **Nome:** Adriel Goulart
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Farmacêutico
4. **CPF:** 025.487.229-88

5. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Foz do Iguaçu – Pr.

6. JUSTIFICATIVA

II Fórum de tendência para o cuidado Farmacêutico no SUS na cidade de Foz do Iguaçu – Pr

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 03 diárias de 500,00 + ½ de 250,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 1.750,00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: Próprio

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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;
(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário