



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 838/2023
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: ZENI DE CAMPOS
CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA DA EPIDEMIOLOGIA
CPF: 565.138.289-53
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: III Seminário Integrado de Qualidade e Segurança do Paciente em Curitiba.
saída: 04/08/2023 as 09:00 horas
Chegada: 07/08/2023 as 14:00
Em, 22 de agosto de 2023.

ZENI DE CAMPOS
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, 22 de agosto de 2023

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 03 diárias de R\$250,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 22 de agosto de 2023

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$750,00** (setecentos e cinquenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante nº. 20.235-5, da agência nº.06521.

Nadir Sara Melo Fraga Cunha
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



10/08/2023, 13:39

Pré-inscrição: III Seminário Integrado de Qualidade e Segurança do Paciente - 2023

III SEMINÁRIO INTEGRADO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

SAVE THE DATE

DE 5 A 6 | SET | 2023

 CENTRO DE EVENTOS FIEP
Av. das Torres, 1.341 - Jardim Botânico - Curitiba - PR

ENVOLVENDO O PACIENTE
NO CUIDADO SEGURO



Nome completo: *

ZENI DE CAMPOS

RG: *

41937327

CPF: *

56513828953

Você está editando sua resposta. O compartilhamento deste URL permitirá que outras pessoas também a editem.

ABRIR FORMULÁRIO EM
BRANCO

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZLL_Bb7Tat1miB09az0HgzHdLjXNOjx4LACiuVHSKMSH7g/viewform?edit=2_ABaOnufmLDkh9F... 2/4



10/08/2023, 13:39

Pré-inscrição: III Seminário Integrado de Qualidade e Segurança do Paciente - 2023

E-mail: *

zenidecampos25@gmail.com

Telefone: *

43996852726

Instituição de trabalho que representa: *

(Caso não possua vínculo com Instituição de trabalho, responder "não se aplica" no espaço abaixo)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Município: *

Ribeirão do Pinhal

Regional de Saúde: *

18 Regional de Saúde - Cornélio Procópio

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

Você está editando sua resposta. O compartilhamento deste URL permitirá que outras pessoas também a editem.

ABRIR FORMULÁRIO EM
BRANCO

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZLL_Bb7Tat1miB09az0HgzhHdLjXNOjx4LACiuVHSKMSH7g/viewform?edit2=2_ABaOnufmLDkh9F... 3/4



10/08/2023, 13:39

Pré-inscrição: III Seminário Integrado de Qualidade e Segurança do Paciente - 2023

Pré-inscrição: III Seminário Integrado de Qualidade e Segurança do Paciente - 2023

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Data: 05 e 06/09/2023.

Local: Centro de Eventos da

Federação das Indústrias do Estado do Paraná - FIEP

Endereço: Avenida das Torres, 1.341 - Jardim Botânico - Curitiba/PR.

zenidecampos25@gmail.com Alternar conta

✉ Não compartilhado

☁ Envie novamente para salvar.

* Indica uma pergunta obrigatória

Atenção:

Os dados inseridos neste formulário serão analisados previamente pelo Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (Nesp), da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa/PR), portanto, o preenchimento das informações abaixo não confirmam a inscrição no evento.

Somente após aprovação realizada pelo "Nesp", um e-mail será encaminhado ao endereço eletrônico informado neste formulário, contendo o link para inscrição definitiva.

** Prazo para preenchimento do formulário: 10/08/2023 **

Agradecemos pelo envio das informações!
Núcleo Estadual de Segurança do Paciente - Nesp
Secretaria de Estado da Saúde - Sesa/PR

Você está editando sua resposta. O compartilhamento deste URL permitirá que outras pessoas também a editem.

ABRIR FORMULÁRIO EM
BRANCO

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZLL_Bb7Tat1miB09az0HgzhDljXNOjx4LACiuVHSKMSH7g/viewform?edit2=2_ABaOnufmLDkh9F... 1/4



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** ZENI DE CAMPOS

3. **CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA DA EPIDEMIOLOGIA

4. **CPF:** 565.138.289-53

5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: Curitiba

saída: 04/08/2023 as 09:00 horas

Chegada: 07/08/2023 as 14:00 horas

Em, 22 de agosto de 2023.

7. JUSTIFICATIVA

8. : III Seminário Integrado de Qualidade e Segurança do Paciente em Curitiba.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 03 diárias de 250,00,00

Valor Unitário das Diárias: 250,00

Valor total das Diárias:750,00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

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