



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 664/2023**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE  
**CARGO/FUNÇÃO:** DIRETORA DE SAÚDE  
**CPF:** 017.549.309-05  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** IV encontro de formação de PROGESTÃO em Cornélio Procópio.  
**saída:** 26/07/2023 as 7:00 horas  
**Chegada:** 26/07/2023 as 14:00  
**Em,** 25 de julho de 2023.

\_\_\_\_\_  
VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em,** 25 de julho de 2023.

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em,** 25 de julho de 2023.

\_\_\_\_\_  
Dartagnan Calixto Fraiz  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de **R\$40,00** (quarenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante nº. 98209877-5, da agência nº.0001 -NUBANK

\_\_\_\_\_  
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



# PROGESTÃO

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO E APOIO ÀS EQUIPES  
MUNICIPAIS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO 2021

## Convite

### Capacitação sobre Gestão Financeira e Orçamentária

Local: Auditório da 18ª Regional de Saúde

Data: 26 de julho de 2023

Horário: 8:00 às 14:00 horas

Endereço: Rua Justino Marques Bonfim, 27

Conjunto Vitor Dantas – Cornélio Procópio -PR



COSEMS-PR



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA





**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

2. **NOME:** VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** DIRETORA DE SAÚDE  
4. **CPF:** 017.549.309-05  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Cornélio Procópio.  
**saída:** 26/07/2023 as 7:00 horas  
**Chegada:** 26/07/2023 as 14:00

**7. JUSTIFICATIVA**

: IV encontro de formação de PROGESTÃO em Cornélio Procópio.

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 01 diárias de R\$40,00

**Valor Unitário das Diárias:** 40,00

**Valor a Restituir:** 40,00

**Valor total das Diárias:** 40,00

**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