



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 839/2023**  
**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 :** 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.

\_\_\_\_\_  
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,** 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. 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



10/08/2023, 13:43

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: \*

VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE

RG: \*

52878276

CPF: \*

01754930905





10/08/2023, 13:43

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

 Rascunho salvo.

 Não compartilhado

\* 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





10/08/2023, 13:43

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

E-mail: \*

lenerezende1606@hotmail.com

Telefone: \*

43991598441

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

Limpar formulário

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



**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:** Curitiba.

**Saída:** 04/08/2023 as 09:00 horas

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

**Em,** 22 de agosto de 2023.

**7. JUSTIFICATIVA**

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

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 03 diárias de R\$250,00

**Valor Unitário das Diárias:** 250,00

**Valor total da Diária:** 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