



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº.1073/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: IZAQUE OLIMPIO DE FARIAS
CARGO/FUNÇÃO: AGENTE DE SAÚDE
CPF: 053.032.129-71
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Convocação para Roteiro de Supervisão e Monitoramento do SISPNCD em Cornélio Procópio.
Saída: 23/07/2024 as 12:00hrs
Chegada: 23/07/2024 as 18:30hrs
Em: 19 de julho de 2024.

IZAQUE OLIMPIO DE FARIAS
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, 19 de julho de 2024

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 19 de julho de 2024.

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. 11276-0 da agência nº.3882;

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.

Izaque Olimpio de Farias
Assinatura do Responsável



18.^a Regional de Saúde - DVVGS/DVAGS



Versão 3 – Cronograma do Monitoramento do Programa Municipal de Controle da Dengue/Chikungunya e Zika - Primeiro Semestre/2024

As Reuniões serão realizadas na 18.^a Regional de Saúde de Cornélio Procópio (sala da Diretoria) no segundo andar, conforme alinhamento com o Diretor da 18RS

Participantes do município (Convocados): Secretário (a) Municipal de Saúde ou representante, Coordenações: Assistência/APS, Vigilância Epidemiológica, Dengue e Vigilância Sanitária.

MUNICÍPIO	Julho/2024/Dia	Horário	Contato (s) no Município
ABATIA	26/07	Das 9:30 às 12:00	Vanderlei
ANDIRA	24/07	Das 9:00 às 12:00	Francisco (Chico)
BANDEIRANTES	16/07	Das 9:00 às 12:00	Silvia/Tássia
CONGONHINHAS	22/07	Das 14:00 às 16:00	Walquiris
C. PROCÓPIO	29/07	Das 14:00 às 16:00	Marlon/Elizeo
ITAMBARACÁ	24/07	Das 13:30 às 16:00	Osvaldo (Dinho)
LEÓPOLIS	11/07	Das 14:00 às 16:00	Tiago
NOVA A. DA COLINA	30/07	Das 9:00 às 12:00	Alessi / Jaqueline
NOVA FÁTIMA	23/07	Das 9:00 às 12:00	Tiago/Sérgio
NOVA STA BARBARA	10/07	Das 13:30 às 16:00	Thiago
RANCHO ALEGRE	25/07	Das 9:00 às 12:00	Mayara/Jack
RIB. PINHAL	23/07	Das 13:30 às 16:00	Zeni / Izaque/Adilson
SANTA AMÉLIA	26/07	Das 13:30 às 16:00	Benedito
SANTA C. DO PAVÃO	10/07	Das 9:00 às 12:00	Giovana
SANTA MARIANA	12/07	Das 14:30 às 16:30	Cristiano
SANTO A. PARAÍSO	15/07	Das 14:00 às 16:00	Rhoan
SÃO J. DA SERRA	31/07	Das 9:30 às 12:00	Leandro
SÃO S. AMOREIRA	30/07	Das 13:30 às 16:00	Simone/Hariane
SERTANEJA	25/07	Das 13:30 às 16:00	Edigar
SAPOPEMA	31/07	Das 13:30 às 15:30	Guilherme
URAI	11/07	Das 9:00 às 12:00	Ana Cláudia



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** IZAQUE OLIMPIO DE FARIAS
3. **CARGO/FUNÇÃO:** AGENTE DE SAÚDE
4. **CPF:** 053.032.129-71
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: Cornélio Procópio

7. JUSTIFICATIVA

Convocação para Roteiro de Supervisão e Monitoramento do SISPNCD

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diárias de 40,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias:40,00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Placa:

Frota: público

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