



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1305/2023**  
**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:** 01ª Oficina de VISA em Bandeirantes.  
**Saída:** 01/12/2023 as 07:00hrs  
**Chegada:** 01/12/2023 17:30  
**Em:** 10 de novembro 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:** 10 de novembro de 2023

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em:** 10 de novembro 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. 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



## 1º Oficina de VISA - 18ºRS

Data: 01/12/2023 Sexta-feira

Horário: 08:00 às 16:30 horas

Local: Auditório Thomas Nicoletti - Campus Luiz Meneghel - UENP

Bandeirantes - PR

ace.inacio@gmail.com [Alternar conta](#)



Não compartilhado

\* Indica uma pergunta obrigatória

Nome completo \*



**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**

7. **Destino:** Bandeirantes-Pr

8. **Saída:** 01/12/2023 as 07:00hrs

9. **Chegada:** 01/12/2023 17:30

**10. JUSTIFICATIVA**

11.: 01ª Oficina de VISA em Bandeirantes.

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 01 diárias de 40,00

**Valor Unitário das Diárias:** 40,00

**Valor total das Diárias:**40,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:**

**Placa:**

**Frota:** Publica

**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