



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 389/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Andreia Regina Gonçalves

CARGO/FUNÇÃO: Enfermeira

CPF:899.210.039-68

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Capacitação em estratificação de risco dos pacientes hipertensos e diabéticos, em Cornélio Procópio.

saída: 05/04/2024

Chegada: 05/04/2024

Em, 28 de março de 2024.

Andreia Regina Gonçalves
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 28 de março de 2024..

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

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

Em, Em, 28 de março 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. 22768-3 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.

Adilson Martins Inácio
Assinatura do Responsável



Capacitação:

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE DO HIPERTENSO E DO DIABÉTICO

Ministrantes: Médico Cardiologista Dr. Ademir Jacob, Médica Endocrinologista Isabelle Itimura e Enfermeira Eliane da Silva

Dia: 05/04/2024

Horário de início: 13:00

Local: Rua Justino Marquês Bonfim, 27 - Cornélio Procópio.
No Auditório da 18ª Regional de Saúde.

Público alvo: Médicos, enfermeiras e profissionais da APS.

*Link de inscrição: <https://docs.google.com/forms/d/IFYquq6MOZ-fbmihPOfRmXj-SrIC8i7VCzhUWVAbKEiA/edit>

***VAGAS LIMITADAS**

***Não haverá emissão de certificados**





RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** Andreia Regina Gonçalves
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Enfermeira
4. **CPF:**899.210.039-68
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

7. **Destino:** Cornélio Procópio

saída: 05/04/2024
Chegada: 05/04/2024

8. JUSTIFICATIVA

: Capacitação em estratificação de risco dos pacientes hipertensos e diabéticos, em Cornélio Procópio.

4. VALOR SOLICITADO:

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

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

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