



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 390-2024**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Evanir Pereira  
**CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA  
**CPF:** 857.176.229-53  
**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.

\_\_\_\_\_  
Evanir Pereira  
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,** 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 46.744-0, da agência nº0717 Banco SICREDI

\_\_\_\_\_  
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:** Evanir Pereira
- 3. **CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA
- 4. **CPF:** 857.176.229-53
- 5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

### 6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

**Destino:** Cornélio Procópio.

**saída:** 05/04/2024 as 12:00 hrs

**Chegada:** 05/04/2024 as 17:00hrs

### 7. JUSTIFICATIVA

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

### 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:**

**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