



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº.704 /2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Adilson Martins Inácio
CARGO/FUNÇÃO: Agente de Saúde
CPF: 031.023.899-45
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Reunião e Capacitação sobre uso de larvicida BTI em Cornélio Procópio.
Saída: 14/04/2024 as 07:00hrs
Chegada: 14/04/2024 as 13:00hrs
Em: 20 de maio de 2024.

Adilson Martins Inácio
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, 20 de maio de 2024.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em 20 de maio 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 **Fonte 494 c/c 26.216-1 PRO-VIGIASUS** para a conta corrente do solicitante nº. 22.490-1 da agência nº.0717.

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



18.ª Regional de Saúde
Divisão de Vigilância em Saúde – DVVGS
Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador - SCVSAT

Declaração de Retirada do Larvicida Biológico Bti para ações de tratamento larvário no Controle Vetorial da Dengue, Chikungunya e Zika

Declaro de nesta data recebi da Coordenação Regional de Vigilância Ambiental da Dengue (Maria Helena Mendes Luiz), as orientações de uso, uma cópia da Nota Técnica n.º 39/2022/CGARB/DEIDT/SVS/MS, e o quantitativo baixo listado, do Larvicida Biológico Bti para ações de tratamento larvário no Controle Vetorial da Dengue, Chikungunya e Zika, estando CIENTE que o produto NÃO pode ser fracionado.

Declaro ainda que recebi por meio eletrônico (e-mail) a Nota Técnica acima referenciada, a Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos desse larvicida, uma apresentação com todas as orientações e esclarecimentos

Data/Município	N.º de Equipes	Qtd de potes (frascos) e colher medida	Recebido por (Nome completo)	Assinatura
Data: 16,04/2024 Munic.: SAPOREMA	02	02	Guilherme Sobrinho do Amorim Moraes	
* Retirado em 24/04 Data: 08,05/2024 Munic.: CONGONHINAS	01	01 de 500g + colheres	Dalquiris Serrano de Almeida	
Data: 14,05/2024 Munic.: R. Pinhal	01	01 pote + colheres	Fraque Almy de Farias	
Data: ____/____/2024 Munic.: _____				



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** Adilson Martins Inácio
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Agente de Saúde
4. **CPF:** 031.023.899-45
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

7. Cornélio Procópio-Pr
Saída: 14/04/2024 as 07:00hrs
Chegada: 14/04/2024 as 13:00hrs

8. JUSTIFICATIVA

: Reunião e Capacitação sobre uso de larvicida BTI em Cornélio Procópio.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diárias de 40,00

Valor Unitário das Diárias: 40,00

Valor a Restituir:40,00

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