



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 705/2023**  
**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:** 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.

\_\_\_\_\_  
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,** 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 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.

\_\_\_\_\_  
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	Valquiria Serrano de Vieira	
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:** 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  
**Saída:** 14/04/2024 as 07:00hrs  
**Chegada:** 14/04/2024 as 13:00hrs

**7. 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:**

**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