



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 234/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JANE DUTRA DO NASCIMENTO

CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA

CPF: 048.867.749-11

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Capacitação Manejo do Paciente de Baixo Risco e em Situação de Urgência e Emergência em Saúde Mental, no Cispn em Cornélio Procópio.

Saída: 06/03/2024 as 7:00hrs

Chegada: 06/03/2024 as 13:00hrs

Em: 01 de março de 2024.

JANE DUTRA DO NASCIMENTO
Proponente

INFORMAÇÃO

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

Em: 01 de março de 2024..

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

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

Em: 01 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 com nº. 74144-2, 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



AME
PARANÁ
ALTIPLANO MÉDICO
DE ESPECIALIDADES

CISN P
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ

QUALI
CIS

Capacitação: MANEJO DO
PACIENTE DE BAIXO RISCO
E EM SITUAÇÃO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EM SAÚDE MENTAL.

Dia: 06/03/2024

Horário de início: 08:00

Horário de término: 12:00

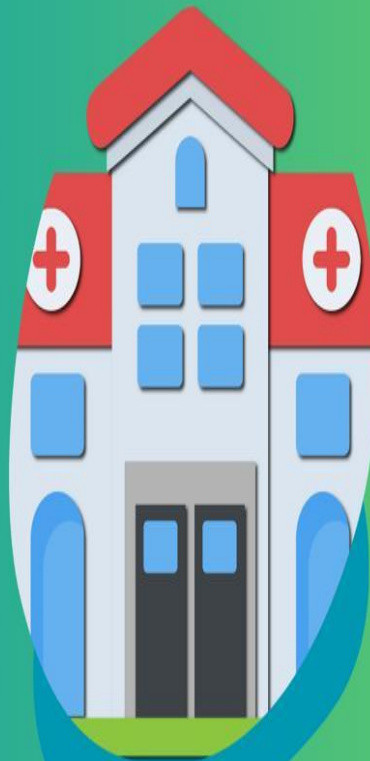
Ministrada pelo Médico
Psiquiatra Dr. Edson da
Costa.

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

Público alvo: Profissionais
da área de Saúde Mental.
Modalidade: Presencial

*É necessário fazer a
inscrição pelo link do forms
disponibilizado

*Não haverá emissão de
certificado



**Dr. Edson
da Costa**

MÉDICO PSIQUIATRA
CRM: 43609.
RQE: 32465.



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** JANE DUTRA DO NASCIMENTO
3. **CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA
4. **CPF:** 048.867.749-11
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: Cornélio Procópio
Saída: 06/03/2024 as 7:00hrs
Chegada: 06/03/2024 as 13:00hrs

7. JUSTIFICATIVA

Capacitação Manejo do Paciente de Baixo Risco e em Situação de Urgência e Emergência em Saúde Mental, no Cisnop 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