



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº.235/2024.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Josney Rodrigues da Rosa
CARGO/FUNÇÃO: Assistente Social
CPF: 085.012.089-65
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.

Josney Rodrigues da Rosa
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 corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante com o nº. 21742-9, 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



AME
PARANÁ
ASSOCIACÃO MÚLTIPLO
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

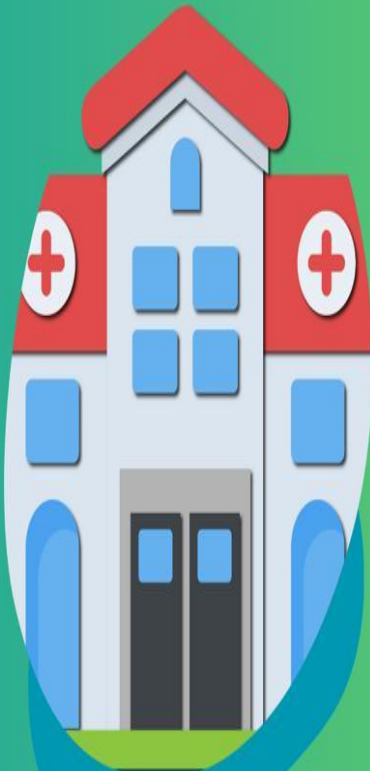
Ministrada pelo Médico
Psiquiatra Dr. Edson da
Costa.

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:** Josney Rodrigues da Rosa
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Assistente Social
4. **CPF:** 085.012.089-65
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
Em: 01 de março de 2024.

7. JUSTIFICATIVA

Capacitação Manejo do Paciente de Baixo Risco e em Situação de Urgência e Emergência em Saúde Mental, no Cispn 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:80,00

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