



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 236/2024**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Gabriely dos Santos Fabri  
**CARGO/FUNÇÃO:** Psicóloga  
**CPF:** 105.183.529-19  
**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 Cisnop em Cornélio Procópio.  
**Saída:** 06/03/2024 as 7:00hrs  
**Chegada:** 06/03/2024 as 13:00hrs  
**Em:** 01 de março de 2024.

\_\_\_\_\_  
Gabriely dos Santos Fabri  
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. 12935-7, da agência Itaú nº.5443;

\_\_\_\_\_  
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**  
ASSOCIAMENTO  
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

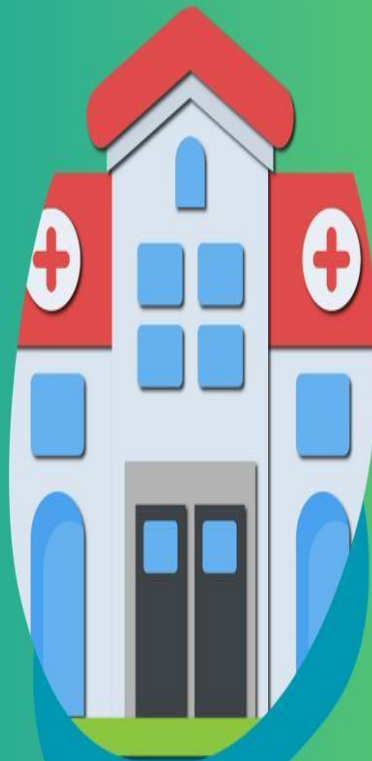
Ministrada pelo Médico  
Psiquiatra Dr. Edson da  
Costa.

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:** Gabriely dos Santos Fabri  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Psicóloga  
4. **CPF:** 105.183.529-19  
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