



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 743/2023**  
**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:** Capacitação em Cornélio Procópio sobre ações da Vigilância Sanitária.

**Saída:** 11/08/2023 as 7:30

**Chegada:** 11/08/2023 14:30

**Em:** 08 de agosto de 2023.

\_\_\_\_\_  
Adilson Martins Inácio  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

**Em,** 08 de agosto de 2023.

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

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

**Em:** 08 de agosto de 2023.

\_\_\_\_\_  
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. 22.490-1da 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



Ofício Circ. 027JSCVSATI'23

Cornélio Procópio, 28 de julho de 2023.

Ilmo (a) Sr. (a):  
Secretário (a) Municipal de Saúde  
Com vistas à Vigilância Sanitária

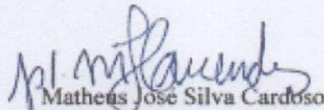
Prezado (a) Senhor(a):

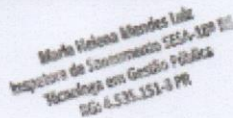
Convocamos o Profissional Adilson Martins Inácio para a 3ª etapa da Capacitação sobre as ações da Vigilância Sanitária.

Dia: 11 de agosto de 2023 Horário: Das 08h30min às 14h30min  
Local: Auditório da 18ª Regional de Saúde

Pauta	Interlocutor (a)
- Capacitação etapa 04 sobre ações da Vigilância Sanitária	Maria Helena M. Luiz — dc Saneamento/SCV S AT
- Código Sanitário do Estado do Paraná	Maria Helena M. Luiz — dc Saneamento/SCV S AT
- Outros esclarecimentos	Equipe Regional de Apoio Técnico

Para otimizar o tempo e o processo de trabalho, procurem não se atrasar.  
Coord. Regional Vig. Arboviroses

  
Matheus José Silva Cardoso  
Chefe da DVVGS/18.ª RS

  
Maria Helena Mendes Luiz  
Insutora de Licenciamento SESA-18ª RS  
Técnicas em Gestão Pública  
RG: 6.536.351-3 PR

Rua. Justino Marques Bonfim, 27 - conjunto Vitor Dantas  
Cornélio Procópio / Paraná CEP 86300-000



**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**

**Destino:** Cornélio Procópio

**Data de Saída:** 11/08/2023

**Hora da Saída:** 7:30

**Data de Chegada:** 11/08/2023

**Hora da Chegada:** 14:30

**7. JUSTIFICATIVA**

: Capacitação em Cornélio Procópio sobre ações da Vigilância Sanitária.

**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