



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 16/2023**  
**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:** Primeiro encontro do ambulatório em saúde mental, em Cornélio Procópio.  
**de:** 31/01/2023  
**à:** 31/01/2023  
**Em:** 25 de janeiro de 2023.

\_\_\_\_\_  
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:** 25 de janeiro de 2023.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em,** : 25 de janeiro 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 com nº. 08511-5, 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



Cornélio Procópio, 16 de janeiro de 2023.

Da: Equipe ambulatorial de saúde mental

Para: **Todas as referências técnicas em saúde mental da 18° Regional de Saúde do Paraná (municípios, CAPS II, CAPS AD, leitos psiquiátricos e regional de saúde).**

Vimos por meio deste convidá-los para o **Primeiro Encontro do Ambulatório em Saúde Mental - CISNOP**, com o objetivo de apresentar a equipe, o serviço e a dinâmica dos atendimentos.

A ser realizado no dia **31 de janeiro de 2023**, as 08:30 horas, no Auditório da 18° Regional de Saúde.

Atenciosamente,

*Ariane Fernandes Redi*  
Psicóloga CISNOP  
CRP: 08/22655

Ariane Fernandes Redi

Coordenadora do Programa QUALICIS

**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná - CISNOP**  
Ambulatório Médico de Especialidades (AME)  
Rua Bahia, 30, Cornélio Procópio-PR | CEP: 86300.000  
Fone: (43) 3904-1509 | e-mail: coordena.ame@gmail.com



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

**Órgão:** PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
**Unidade Administrativa:** SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
**Nome do Servidor Beneficiário:** Jane Dutra do Nascimento  
**CPF:** 048.867.749-11  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

<b>Destino:</b> Cornélio Procópio	
<b>Data de Saída:</b> 31/01/2023	<b>Hora da Saída:</b> 8:00
<b>Data de Chegada:</b> 31/01/2023	<b>Hora da Chegada:</b> 17:00

**3. JUSTIFICATIVA**

Primeiro encontro do ambulatório em saúde mental, em Cornélio Procópio.



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 01 diária de 40,00

Valor Unitário das Diárias: 40,00

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 40,00

**5. LOCOMOÇÃO**

Veículo:

Placa:

Frota:

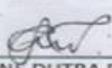
Particular:

**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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas este relatório);

  
JANE DUTRA DO NASCIMENTO  
Proponente