

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 924/2025
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Franciele de Souza Bueno

CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA

CPF: 055.380.029.93

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Curso em Imersão no Auditório da UENP em Cornélio Procopio-PR

Dia: 25/11/2025 das 7:30hrs às 16:30

Dia: 26/11/2025 às 6:00 às 18:30hrs

Em: 13 de Novembro de 2025.

Franciele de Souza Bueno
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em: 13 de Novembro de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

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

Em: 13 de Novembro de 2025.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

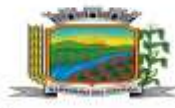
Paga a importância de **R\$40,00** (quarenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo **Fonte 494-21 C/C26.216-1 PlanificaSUS** para a conta corrente do solicitante com nº. 20704-0, da agência nº.3882.

Deiziane Rodrigues Escaraber
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



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL**
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde



Convidamos os profissionais da APS dos municípios da 18ª Regional de Saúde para participar do curso de "Imersão em Insulinoterapia".

25 de novembro - 8:30 às 15:30 horas
Auditório da UENP - Cornélio Procópio

Faça sua inscrição através do link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdnixKfEdhCDsJrB96P3D8uD2O97W6_MmAtr9qUSCAzQDEzHg/viewform?usp=header

Não perca!

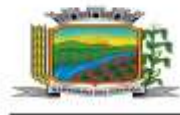
Organização:



Apoio:



18ª Regional de Saúde



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** Franciele de Souza Bueno
3. **CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA
4. **CPF:** 055.380.029.93
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Cornélio Procópio-Pr

7. JUSTIFICATIVA

Curso em Imersão em insulinoaterapia no Auditório da UENP

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diária de 40,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total da Diária: 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