



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 545/2024**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** CARINE BADARÓ DA SILVEIRA PINTO UTIDA

**CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA

**CPF:** 051.221.469-77

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Convocação para treinamento de prevenção de incapacidade física em hanseníase em Cornélio Procópio.

**Saída:** 23/04/2024 as 07:00hrs

**Chegada:** 23/04/2024 as 13:30hrs

**Em:** 24 de abril de 2024.

\_\_\_\_\_  
CARINE BADARÓ DA SILVEIRA PINTO UTIDA  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

**Em:** 24 de abril de 2024.

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

**CONCESSÃO**

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

**Em:** 24 de abril 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, **Pro-VigiaSUS Fonte 494 C/C 26.216-1** para a conta corrente do solicitante o nº. 06388-0, 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, 12 de abril de 2024.

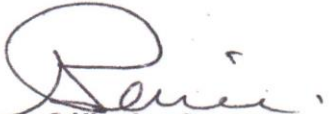
**MEMO Circ nº 09/2024**  
**SCVGE/18ªRS**


### CONVOCAÇÃO

Vimos por meio deste convocar 1 Enfermeiro e 1 Fisioterapeuta para o Treinamento de Prevenção de Incapacidade Física em Hanseníase.

Favor confirmar presença até dia 19/04/2024 pelo e-mail [kelli.ferreira@sesa.pr.gov.br](mailto:kelli.ferreira@sesa.pr.gov.br).

Local: Auditório da 18ªRS  
Dia: 23/04/2024  
Horário: 08:30 h

  
**Ana Célia dos Santos Pereira**  
Chefe da SCVGE

  
**Érika Roberta M. Arruda**  
Chefe da SCAPS

18ª Regional de Saúde – Cornélio Procópio  
Divisão de Atenção e Gestão em Saúde – DVAGS  
Seção de Atenção Primária em Saúde- SCAPS  
Rua Justino Marques Bonfim, 27 – Conjunto Vitor Dantas – 86300-000 - Cornélio Procópio – Paraná  
Fone/Fax (43) 3520-3500  
E-mail: [dvags18rs@sesa.pr.gov.br](mailto:dvags18rs@sesa.pr.gov.br); [scaps18rs@sesa.pr.gov.br](mailto:scaps18rs@sesa.pr.gov.br)



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

2. **NOME:** CARINE BADARÓ DA SILVEIRA PINTO UTIDA  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA  
4. **CPF:** 051.221.469-77  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Cornélio Procópio

**7. JUSTIFICATIVA**

8. Convocação para treinamento de prevenção de incapacidade física em hanseníase em Cornélio Procópio

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 01 diárias de 40,00

**Valor Unitário das Diárias:** 40,00

**Valor total das Diárias:** 40,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:**

**Placa:**

**Frota:**      **Publica**

**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