

**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 202/2025**  
**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:** Convite Oficina de Tutores do Planificasus saúde mental na Atenção Primária, em Cornélio Procópio

**Dia:** 26/03.

**Em:** 24 de março de 2025

\_\_\_\_\_  
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:** 24 de março de 2025

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

**CONCESSÃO**

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

**Em:** 24 de março 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. 74144-2, da agência nº.0717;

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



Ofício. nº 34/DIR/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 17 de março de 2025

**Da:** Diretoria da 18ª Regional de Saúde

**Para:** Secretários Municipais de Saúde da 18ª RS, Rts e Tutores do Municipais do Planifica SUS/ AME/ CAPS

**Assunto:** "PlanificaSUS Saúde Mental - 18ª Regional de Saúde"

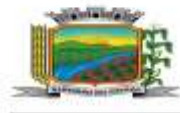
O PlanificaSus Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde- APS tem como objetivo a organização da Atenção Primária a Saúde em rede com Atenção Ambulatorial Especializada e demais pontos de atenção a saúde mental, utilizando a metodologia da Planificação, proposta pelo CONASEMSS, em parceria com o Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no SUS.

A Linha prioritária da Macro Região Norte de Saúde é a Saúde Mental, com objetivo de avançarmos na concretização desta rede convidamos os Rts e tutores para **Oficina de Tutores PlanificaSUS Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde**, sendo de suma importância a participação dos mesmos. Neste evento teremos a presença da tutora regional **Larissa Maciel do Hospital Israelita Albert Einstein**.

**A oficina acontecerá nos dias 25 e 26 de março de 2025, das 08:30hrs até as 17:00 hrs, no anfiteatro da 18ª Regional de Saúde, a divisão dos tutores e RTs por municípios está disposto desta forma:**

| 25/03/2025                  | 26/03/2025               |
|-----------------------------|--------------------------|
| Bandeirantes (INCLUI CAPS)  | Bandeirantes             |
| Andirá (INCLUI CAPS)        | Andirá                   |
| Abatiá                      | Itambaracá               |
| Nova América da Colina      | Leópolis                 |
| Santa Mariana (INCLUI CAPS) | Nova Fátima              |
| Santa Cecília do Pavão      | Santa Amélia             |
| São Sebastião da Amoreira   | Santo Antônio do Paraíso |
| Sertaneja                   | Sapopema                 |
| São Jerônimo da Serra       | Uraí                     |
| Cornélio Procópio           | Rancho Alegre            |
| Congonhinhas                | Cornélio Procópio        |

**Secretaria da Saúde do Paraná**  
**18ª Regional de Saúde**  
**Cornélio Procópio - PR**



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

**NOME:** JANE DUTRA DO NASCIMENTO  
**CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA  
**CPF:** 048.867.749-11  
**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Cornélio Procópio

**3. JUSTIFICATIVA**

Convite Oficina de Tutores do Planificasus saúde mental na Atenção Primária, em Cornélio Procópio

**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