



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº:203/2025**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Deiziane Rodrigues Escaraber  
**CARGO/FUNÇÃO:** Secretária de Saúde.  
**CPF:** 079.854.599-28  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Reunião dos Secretários e RTs alinhamento do PlanificaSus, em Cornélio Procópio.  
**Dia:** 27/03  
**Em:** 24 de março de 2025.

\_\_\_\_\_  
Deiziane Rodrigues Escaraber  
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 diárias 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 para a conta corrente do solicitante com o nº.25830-8 agencia 3882 Banco Itau;

\_\_\_\_\_  
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 35/SCAPS/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 17 de março de 2025

**Da:** Seção de Atenção Primária em Saúde- SCAPS

**Para:** Secretários Municipais de Saúde da 18 RS e Rts do PLANIFICASUS

**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 todos os Secretários Municipais de Saúde e Rts para uma reunião de alinhamento do PLANIFICASUS**, sendo de suma importância a participação de todos os envolvidos. Nesta reunião teremos a presença do **Denis Saffer do Hospital Israelita Albert Einsten**.

**A reunião acontecerá no dia 27 de março de 2025, das 08:30hrs às 12:00 horas**, no auditório da 18ª Regional de Saúde em Cornélio Procópio.

Solicitamos, por gentileza, a presença de todos.

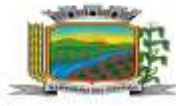
Atenciosamente:

---

Gimerson de Jesus Subtil  
Diretor da 18ª RS

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

OFÍCIO 020/2024. Assinatura Qualificada realizada por: Gimerson de Jesus Subtil em 17/03/2025 15:50. Inserido ao documento 945.521 por: Marlane de Moura Galvão em: 17/03/2025 15:50. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 3257da51f2730a6212b9e6a44d0effbf.



## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

### 1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** Deiziane Rodrigues Escaraber
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Secretária de Saúde.
4. **CPF:** 079.854.599-28
5. **Nº do Empenho para Liberação de Diárias:**

### 6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Cornélio Procópio.- Pr.

### 7. JUSTIFICATIVA

Reunião dos Secretários e RTs alinhamento do PlanificaSus, em Cornélio Procópio.

### 4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diária de R\$40,00

Valor Unitário das Diárias: R\$40,00

Valor total da Diária: R\$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);

8. Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são da responsabilidade do beneficiário solicitante

Assinatura do Servidor Beneficiário