

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 204/2025

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE

CARGO/FUNÇÃO: DIRETORA DE SAÚDE

CPF: 017.549.309-05

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Reunião dos Secretários e RTs alinhamento do PlanificaSus, em Cornélio Procopio.

Dia: 27/03

Em: 24 de março de 2025.

VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE
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, **Pro-VigiaSUS Fonte 494 C/C 26.216-1** para a conta corrente do solicitante nº. 30495770-4 Agencia nº:0001 Banco 336 C6Bank.

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 Einstein**.

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.

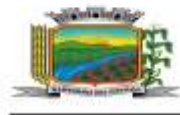
Solicitamos, por gentileza, a presença de todos.

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: Mariane de Moura Gaião 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:** VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE
3. **CARGO/FUNÇÃO:** DIRETORA DE SAÚDE
4. **CPF:** 017.549.309-05

5. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Cornélio Procópio - Pr.

1. JUSTIFICATIVA

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

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diárias 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