

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 917-2025
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME:KATIA DO CARMO ITO BIANCONI

CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA

CPF:043.809.269-40

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: : Convocação para a III Oficina de VISA nas Regiões de Saúde local

Associação Atlética Banco do Brasil – AABB Endereço: Avenida Paraná, no1160 - Uraí/PR

Saída: 18/11/2025 às 6:00hrs

Chegada:18/11/2025 às 18:40hrs

Em: 13 de Novembro de 2025.

KATIA DO CARMO ITO BIANCONI

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\$80,00 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\$80,00** (oitenta 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 o nº. 15.934-0, 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



OFICIO CIRCULAR Nº 013/2025/SCVSAT

Cornélio Procópio, 22 de outubro de 2025

DE: SCVSAT/18.ª Regional de Saúde/SESA-PR

PARA: Secretários(as) Municipais de Saúde, Coordenadores da atenção primária em saúde - APS e Coordenadores e técnicos da vigilância sanitária

Assunto: III OFICINA DE VISA NAS REGIÕES DE SAÚDE

Prezado(a) Senhor(a):

Vimos **CONVOCAR** os Secretários(as) Municipais de Saúde, Coordenadores da atenção primária em saúde - APS e Coordenadores e técnicos da vigilância sanitária para a **III Oficina de VISA Regional** que será sediada em **Uraí/PR**.

A oficina busca o fortalecimento da cultura de **segurança do paciente** nas equipes municipais de saúde, por meio de reflexão, sensibilização e aprimoramento das práticas assistenciais voltadas à qualidade e à prevenção de eventos adverso, portanto, deverão participar do evento profissionais que sejam referência nesse tema.

Objetivos:

- Discutir os conceitos fundamentais e os princípios da segurança do paciente no contexto do SUS;
- Identificar os principais riscos e eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde na Atenção Primária em Saúde;
- Sensibilizar os profissionais para a importância da comunicação efetiva e do trabalho em equipe como estratégias para a segurança do paciente;
- Apresentar protocolos e ferramentas de apoio à gestão da segurança do paciente, como notificações, checklists e planos de melhoria;
- Estimular a adoção de práticas seguras nos serviços municipais de saúde, fortalecendo a cultura de aprendizado e não punição;
- Favorecer a integração das equipes na construção de planos de ação locais voltados à melhoria da qualidade e à segurança do cuidado;
- Discutir o papel da gestão municipal e dos responsáveis técnicos na implantação e monitoramento das ações de segurança do paciente.

Solicitamos que as inscrições sejam realizadas até o dia **03/11/2025**, através do link: <https://forms.gle/1UkGjx3c545KeMk27>

Evento presencial (gratuito)

Data: 18/11/2025 (terça-feira)

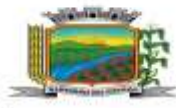
Horário: 8h às 12h | 13h às 17h

Local: Associação Atlética Banco do Brasil - AABB

Endereço: Avenida Paraná, nº1160 - Uraí/PR

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA
18.ª Regional de Saúde - DVVGS
Rua Justino Marques Bonfim, 27 - Conjunto Vitor Dantas - 86.300-000
Cornélio Procópio - Paraná

OFICIO CIRCULAR 005/2025. Assinatura Avançada realizada por: Anny Leyci Narciso Urbanetti (XXX.116.118-XX) em 22/10/2025 10:17. Inserido ao documento 1.743.795 por: Anny Leyci Narciso Urbanetti em: 22/10/2025 10:17. Demais assinaturas na última folha. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/splweb/validarDocumento> com o código: bd51b0b90eb4f0745366a1e0bafc7600.



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: KATIA DO CARMO ITO BIANCONI
CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA
CPF: 043.809.269-40
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

URAI – Pr.

3. JUSTIFICATIVA

Convocação para o III Oficina de VISAS nas Regiões de Saúde

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diárias de 80,00

Valor Unitário das Diárias: 80,00

Valor total das Diárias: 80,00

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