

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 920-2025

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Josney Rodrigues da Rosa

CARGO/FUNÇÃO: Assistente Social

CPF: 085.012.089-65

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Convocação Para a participação PLANIFICASUS Saúde Mental em Cornélio Procópio-PR

Saída: 26/11/2025 às 6:00hrs

Chegada: 26/11/2025 às 18:30hrs

Em: 13 de Novembro de 2025.

Josney Rodrigues da Rosa

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. 21742-9 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



Ofício. nº 187/DIR/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 04 de novembro de 2025

Da: Diretoria da 18ª Regional de Saúde

Para: Secretários Municipais de Saúde, RTs, Tutores Municipais do Planificasus de todas as Unidades de Saúde, AME e 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, é de suma importância a presença de todos os envolvidos na **Semana Padrão**, conforme tabela abaixo:

- **26/11/2025: Oficina de Formação de Tutores (Local: Auditório da 18ª RS, das 08:30h as 17:00h);**
- **28/11/2025: Reunião com os Rts do Planificasus (Local: Auditório da 18ª RS, das 08:00h as 10:30h IMPRETERIVELMENTE).**

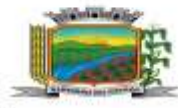
Desde já agradecemos a participação e apoio de todos.

Atenciosamente:

Gimerson de Jesus Subtil
Diretor da 18ª Regional de Saúde

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

OFÍCIO 023/2024. Assinatura Avançada realizada por: Gimerson de Jesus Subtil (XXX.440.129-XX) em 04/11/2025 10:48 Local: SESA/18/DIR. Inserido ao documento 972.409 por: Mariane de Moura Galvão em: 04/11/2025 10:42. 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: 64ff324af31685d9acad01c8a3e61bc7



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** Josney Rodrigues da Rosa
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Assistente Social
4. **CPF:** 085.012.089-65
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Cornélio Procópio - Pr

7. JUSTIFICATIVA

Oficina do Planifica SUS Saúde Mental – 18ª Regional em Cornélio Procópio.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diária de 80,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total da Diária: 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