



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1076/2023**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Adilson Martins Inácio  
**CARGO/FUNÇÃO:** AGENTE DE SAÚDE  
**CPF:** 031.023.899-45  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Capacitação sobre gestão orçamentária sobre serviços de especialidades PROGESTÃO.  
**Saída:** 28/09/2023 as 12:45  
**Chegada:** 28/09/2023 18:15  
**Em:** 29 de setembro de 2023.

\_\_\_\_\_  
Adilson Martins Inácio  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em,** 29 de setembro de 2023.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em:** 29 de setembro de 2023.

\_\_\_\_\_  
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 nº. 22.490-1da agência nº.0717

\_\_\_\_\_  
Nadir Sara Melo Fraga Cunha  
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



SEÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E REDES DE ATENÇÃO DA 18ª REGIONAL DE SAÚDE  
DE CORNELIO PROCOPIO



PROGESTÃO - Oficina 5 - GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - Data: 28/09/2023

nº	Município	Nome Completo	Celular	e-mail	RG	Assinatura
1	Leópolis	NATHAN A. PISON	43 9960816	NATHAN.PINHEIRO401@GMAIL.COM	10.526.762-2	
2	S. Amaro da Itaipava	Gláucia Tereza M	43 99695210	glauca-terezam@yaho.com.br	3.161.988-3	
3	Teçu St. Bárbara	Renata Ruy de Souza	43 9320 3305	NS85@GMAIL.COM	8.280.702-0	
4	Santa Gertrudes	Marcos Figueiredo	43 97841679-11	marcos.f.f@GMAIL.COM	149.031411-9	
5	Santa Gertrudes	Kennedy Moraes	43 988016012	kennedy.moraes@GMAIL.COM	13.745.125-5	
6	Ribeirão do Pinhal	Roberta S. B. Grande	43 991529411	roberta.grande@GMAIL.COM	5.257.225-6	
7	Ribeirão do Pinhal	Adriana de Fátima	43 98946048	adriana.f@GMAIL.COM	7.640.159-9	
8	Ribeirão do Pinhal	Emi Larson	43 99685226	emilason@GMAIL.COM	4.193.192-7	
9	União	Emerson Luiz	43 99135-654	emerson.luz@GMAIL.COM	7.463.211-4	
10	União	Renata Souza	43 9981-8386	renatasouza@GMAIL.COM	9.164.640-1	
11	União	Donatella Cruz de Faria	43 99689957	donatella@GMAIL.COM	40.415.091-8	
12	Cornélio Procopio	Sonora CS Nicoletto	43 9323 2414	sonoranicoletto15@GMAIL.COM	6.345.238-6	



# PROGESTÃO

Programa de Apoio e Qualificação de equipes de planejamento e gestão municipal de Saúde

## GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

### Orientação:

Considerando a organização de serviços especializados disponíveis ao SUS no território, indicando os principais serviços oriundos de estabelecimentos de saúde disponíveis na região, quer sejam públicos (próprios ou consorciados), públicos estaduais ou federais, *privados contratados diretamente pelo município, privados contratados por outro gestor municipal como referência para a região ou microrregião (com ou sem incremento estadual ou federal) ou privados contratados diretamente pelo gestor estadual para referência ao município.*

Venho por meio deste convidar os representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão do Pinhal /Pr, para a atualização e capacitação do Curso PROGESTÃO (VI - Etapa).

**Local:** Auditório de Reunião da 18ª Regional de Saúde.

**Horário:** das 13:30 às 17:30

Cornélio Procópio/Pr

Eloah Baptistine Helbel  
Cresems

Assinatura eletrônica



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

2. **NOME:** Adilson Martins Inácio  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** AGENTE DE SAÚDE  
4. **CPF:** 031.023.899-45  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Cornélio Procópio  
**Saída:** 28/09/2023 as 12:45  
**Chegada:** 28/09/2023 18:15

**7. JUSTIFICATIVA**

Capacitação sobre gestão orçamentária sobre serviços de especialidades PROGESTÃO.

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 01 diárias de 40,00

**Valor Unitário das Diárias:**

**Valor a Restituir:**

**Valor total das Diárias:**40,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:**

**Placa:**

**Frota:** público

**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