



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1078/2023**  
**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 :** 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.

\_\_\_\_\_  
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,** 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. 98209877-5, da agência nº.0001 -NUBANK

\_\_\_\_\_  
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



# 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 Baptistone Helbel  
Cresems  
Assinatura eletrônica



PREFEITURA DE  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

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



SECRETARIA DA SAÚDE

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

nº	Município	Nome Completo	Celular	e-mail	RG	Assinatura
1	Leópolis	NATHAN A. PIVON	43 99608115	NATHAN.PIVON@HOTMAIL.COM	10.226.962-4	
2	S. S. Amambua	Gláucia Tereza	43 99695210	glauca-terezam@ yahoo.com.br	3.161.958.3	
3	Itapecuru	Thaís de Souza	43 9320.3305	NIS85NIDE@gmail.com	8.280.702-0	
4	Santa Cruz	Marcos Paulo	43 9841679-11	marcospaulo@gmail.com	149.034.414-9	
5	Santa Cruz	Kennedy	43 9841679-11	Kennedy@gmail.com	13.745.125-5	
6	Ribeirão do Pinhal	Roberto S. R. grande	43 991529441	roberto.s.r.grande@gmail.com	5.257.225-6	
7	Ribeirão do Pinhal	Adriana	43 9841679-11	adriana@gmail.com	7.640.159-9	
8	Ribeirão do Pinhal	Emi	43 9841679-11	emi@gmail.com	4.193.732-7	
9	União	Emerson	43 9841679-11	emerson@gmail.com	7.63.121-4	
10	União	Adriana	43 9841679-11	adriana@gmail.com	7.164.640-1	
11	União	Adriana	43 9841679-11	adriana@gmail.com	40.115.091-8	
12	Cornélio Procopio	Servici	43 9841679-11	servici@gmail.com	6.345.238-6	



**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. **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  
**Em:** 29 de setembro de 2023.

**7. JUSTIFICATIVA**

Capacitação sobre gestão orçamentária sobre serviços de especialidades PROGESTÃO.

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 01 diárias de R\$40,00  
**Valor Unitário das Diárias:** 40,00  
**Valor total da Diária:** 40,00

**5. LOCOMOÇÃO**

<b>Veículo:</b>	<b>Placa:</b>
<b>Frota:</b>	<b>Particular:</b>

**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