



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 111/2024
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 para reunião Agendadores Municipal de Saúde no CISNOP em Cornélio Procópio.
Saída: 08/02/2024 as 07:00hrs
Chegada: 08/02/2024 as 14:00hrs
Em: 08 de fevereiro de 2024.

Josney Rodrigues da Rosa
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, Em: 08 de fevereiro de 2024.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, Em: 08 de fevereiro de 2024.

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. 21742-9, da agência nº.3882;

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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ N.º 00.126.737/0001-55

Ilmo (a) Senhor (a)
Agendador Municipal

CONVOCAÇÃO

A diretoria do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, no uso de suas atribuições legais, convoca os **AGENDADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE**, para treinamento, a saber:

AGENDADORES

Data: 08 de fevereiro de 2024 (quinta-feira)

Horário: 08:30h

Local: Auditório da 18º Regional de Saúde

R. Justino Marquês Bonfim, 27 – Cornélio Procópio PR

Pauta: Treinamento Sistema IDS

Informamos ainda, que em caso de ausência, deverá ser designado um representante.

A reunião ocorrerá em primeira chamada com presença da maioria dos membros, ou em segunda chamada após 30 minutos da primeira com qualquer número de membros.

Confirmar presença até o dia 07/02/2024 às 16:00 horas, através do e-mail: atencaoprimaria@cisnop.com.br, ou através do grupo de secretários municipais no whatsApp.

Cornélio Procópio, 01 de fevereiro de 2024.


CRISTINA DONIZETI MARTINS ALVES
Diretora Administrativa – CISNOP



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

Destino: Cornélio Procópio
Saída: 08/02/2024 as 07:00hrs
Chegada: 08/02/2024 as 14:00hrs

7. JUSTIFICATIVA

reunião Agendadores Municipal de Saúde no CISNOP em Cornélio Procópio.

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:

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