



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 153/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Andreia Regina Gonçalves
CARGO/FUNÇÃO: Enfermeira
CPF:899.210.039-68
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Curso de qualificação de Assistência Pré-Natal à Saúde da Mulher, em Cornélio Procópio.
saída: 20/02/2024 as 7:30 horas
Chegada: 20/02/2024 as 13:30
Em, 19 de fevereiro de 2024.

Andreia Regina Gonçalves
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, Em, 19 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, 19 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. 22768-3 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



Ofício Circular n.º SCAPS/01/2024

Cornélio Procópio, 16 de Fevereiro de 2024

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS
Para: Secretários(as) Municipais de Saúde

Prezados(as) Senhores(as)

Vimos por meio deste convidá-los para a aula de encerramento do Curso de Qualificação de Assistência Pré-natal em Atenção Primária à Saúde (APS), ministrado pela equipe da DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

O curso foi ofertado na modalidade online e presencial, sendo 28 horas de atividades de ensino-aprendizagem teóricas síncronas em plataformas para videoconferências remotas e oficina prática presencial.

Público-alvo: equipes de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), com eventuais participações da Atenção Hospitalar (AH) em temas que dizem respeito às necessidades deste nível de atenção. A base de desenvolvimento deste curso são as informações contidas na Linha de Cuidado Materno-Infantil da Rede de Atenção à Saúde do Paraná (RAS-PR) e protocolos clínicos atualizados e reconhecidos por sociedades científicas nacionais e internacionais.

Local: Centro Cultural de Cornélio Procópio. Rua Paraíba 163, Cornélio Procópio, PR

Data: 20 de Fevereiro de 2024

Horário : 8:30 hrs - 12:00 hrs.

Qualquer dúvida, estamos à disposição.

Atenciosamente,


Erika Roberto Marino de Arruda
Chefe SCAPS 18ªRS


Walfrides da Silva Matos
Chefe DVAGS 18ª RS


Gimerson de Jesus Subtil
Diretor 18ª Regional de Saúde

18ª Regional de saúde
Seção de Atenção Primária à Saúde
Rua Justino Marques Bonfim, 27 – Cornélio Procópio -Paraná | CEP: 86300.000
Fone (43) 3520-3537 | e-mail: scaps18rs@sesa.pr.gov.br



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** Andreia Regina Gonçalves
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Enfermeira
4. **CPF:**899.210.039-68
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

7. **Destino:** Cornélio Procópio
saída: 20/02/2024 as 7:30 horas
Chegada: 20/02/2024 as 13:30

8. JUSTIFICATIVA

Curso de qualificação de Assistência Pré-Natal à Saúde da Mulher, em Cornélio Procópio.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diárias de R\$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