



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 289/2024
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: Encontro de Municípios Paranaense, II oficina Nacional projeto ImunizaSUS em Curitiba.
Saída: 19/03/2024 as 08:00hrs
Chegada: 21/03/2024 as 23:00hrs
Em: 13 de março de 2024

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, 13 de março de 2024

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 03 diárias de R\$250,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 13 de março de 2024

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$750,00** (setecentos e cinquenta 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



O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS-PR, inscrito no CNPJ nº 03.138.064/0001-41, com sede na Avenida João Gualberto, 1342, 8º andar, sala 811, Alto da Glória – Curitiba/Paraná, CEP 80.030-001, com fulcro nos art. 11º, § 4º do Estatuto do Conselho, vem por meio deste convocar os membros Associados do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Paraná, para Assembleia Geral Ordinária, com o objetivo de deliberar sobre as pautas que segue.

1 – DATA E HORÁRIO: Dia 20 de março de 2024 em primeira convocação às 13h30 e em segunda convocação às 14h00.

2 LOCAL: Hotel Lizon localizado na Avenida Sete de Setembro, 2246- Centro, Curitiba-PR.

3 Pauta:

- 1- Palavra do Presidente;
- 2- Informe: 19ª Mostra "Brasil, aqui tem SUS" e na II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS;
- 3- Relatos dos Grupos Técnicos

Informamos que no dia 21 de março de 2024 às 8h30 acontecerá a reunião da CIB.

LOCAL: Viasoft Experience(antiga expo unimed), R. Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300 Cidade Industrial de Curitiba/PR, todos os participantes deverão fazer inscrição **gratuita** para acesso ao local através do link: www.emupar.com.br

FABIO DE
MELLO:
03734638984
Fabio de Mello
Presidente – COSEMS/PR



13/03/24, 16:39

Email – Vanderlene rezende – Outlook

[Instituto PZ] - Inscrição efetuada com sucesso.

Contato Instituto PZ <contato@institutopz.com.br>

Qui, 25/01/2024 14:48

Para: lenerezende1606@hotmail.com <lenerezende1606@hotmail.com>



Olá **VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE** sua inscrição está **confirmada** no evento **Encontro de Municípios Paranaenses**.

Quando?

Data Início: 19/03/2024 14:00

Data Fim: 21/03/2024 18:00

Onde?

Endereço: Viasoft Experience: R. Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300, Curitiba/PR

Em caso de dúvidas, entre em contato pelo número (51) 9 9998-9421 ou mande-nos um e-mail para: contato@institutopz.com.br

Inscrição (nº controle): #b436bdc5-195e-4b19-bec7-9f928c908a94

© 2016-2022 Instituto Paulo Ziulkoski.
Todos os direitos reservados.



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. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

6. Curitiba-Pr
7. **Saída:** 19/03/2024 as 08:00hrs
8. **Chegada:** 21/03/2024 as 23:00hrs

1. JUSTIFICATIVA

Encontro de Municípios Paranaense, II oficina Nacional projeto ImunizaSUS em Curitiba.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 03 diárias de R\$250,00

Valor Unitário das Diárias: 250,00

Valor total da Diária: 750,00

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