



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 734/2024**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** ZENI DE CAMPOS  
**CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA DA EPIDEMIOLOGIA  
**CPF:** 565.138.289-53  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Convocação para Reunião dos Secretários Municipais e Reunião da CIR em Cornélio Procópio.  
**Saída:** 24/05/2024 as 07:00hrs  
**Chegada:** 24/05/2024 as 17:00hrs  
**Em:** 23 de maio de 2024.

\_\_\_\_\_  
ZENI DE CAMPOS  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em:** 23 de maio de 2024.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em:** 23 de maio 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, **Pro-VigiaSUS Fonte 494 C/C 26.216-1** para a conta corrente do solicitante nº. 20.235-5, da agência nº.06521.

\_\_\_\_\_  
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)  
Secretário (a) Municipal de Saúde

### CONVOCAÇÃO

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

Data: 24 de maio de 2024 (sexta-feira)  
Horário: 08:00h  
Local: Auditório da 18ª Regional de Saúde  
R. Justino Marquês Bonfim, 27 – Cornélio Procópio PR  
Pauta: (1) encontro mensal;  
(2) demais assuntos necessários;

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 23/05/2024 às 16:00 horas, através do e-mail: [relacoespublicas@cisnop.com.br](mailto:relacoespublicas@cisnop.com.br), ou através do grupo de secretários municipais no whatsApp.

Cornélio Procópio, 21 de maio de 2024.

**CRISTINA BONIZETTI MARTINS ALVES**  
Diretora Administrativa – CISNOP



Ofício Circular nº 12/2024 – SCAERA/18<sup>ª</sup>RS  
Para: Secretários (as) Municipal de Saúde

Cornélio Procópio, 20 de maio de 2024.

Senhores (as) Secretário (a) Municipal de Saúde  
Representante da Gestão Estadual da 18<sup>ª</sup>RS

**CONVOCAÇÃO**  
**REUNIÃO - COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/18<sup>ª</sup>RS**

Convocamos os Secretários (as) Municipais de Saúde para a *Reunião da Comissão Intergestores Regional - CIR*, a ser realizada no dia **24/05/2024 às 10 horas** para tratar dos assuntos pautados, conforme descrito na tabela abaixo.

Estão convidados a participar da reunião os técnicos dos municípios que assessoram os Secretários Municipais de Saúde no respectivo assunto a ser discutido.

**Pauta da Reunião**

Item	Assunto	Nome / Seção	Deliberar	Informe
1	✓ Abertura	Gimerson Subtil Diretor/18 <sup>ª</sup> RS		
2	✓ Aprovação da Ata - Reunião da CIR 05/04/2024 (enviada p/ e-mail dia 29/04) ✓ 1 <sup>ª</sup> Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do PR - dias 24 e 25 de julho de 2024 - Curitiba.	Eliana Catussi SCAERA/18RS		
3	✓ Plano de Ação para a Atenção Psicossocial do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, municípios: <ul style="list-style-type: none"><li>• CAPS I - Andirá</li><li>• CAPS I - Bandeirantes</li><li>• CAPS II – Cornélio Procópio</li></ul>	Mariane Gaino SCAPS/18RS	X	



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

**NOME:** ZENI DE CAMPOS

**CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA DA EPIDEMIOLOGIA

**CPF:** 565.138.289-53

**N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Cornélio Procópio

**3. JUSTIFICATIVA**

Convocação para Reunião dos Secretários Municipais e Reunião da CIR em Cornélio Procópio.

**4. VALOR SOLICITADO:**

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

**Valor Unitário das Diárias:** 40,00

**Valor total das Diárias:** 40,00

**5. LOCOMOÇÃO**

**Veículo:**

**Placa:**

**Frota:** Publica

**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