



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 911/2024**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Joice de Cassia Strombeck  
**CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA  
**CPF:** 060.984.049-50  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** reunião do Grupo Condutor da rede de Atenção Materno Infantil em Cornélio Procópio.  
**Saída:** 04/07/2024 07:00 horas  
**Chegada:** 04/07/2024 14:30 horas  
**Em:** 28 de junho 2024.

\_\_\_\_\_  
JOICE DE CASSIA STROMBECK  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em,** 28 de junho 2024.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em:** 24 de abril 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 **Fonte 494-21 C/C26.216-1 PlanificaSUS** para a conta corrente do solicitante com nº. 15.425-9, 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



Memo. Circular n.º SCAPS/02/2024

Cornélio Procópio, 18 de junho de 2024.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS

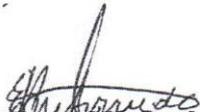
Para:

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, COORDENADORES MUNICIPAIS DA REDE MATERNO INFANTIL, AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO CISONOP E HOSPITAIS DA REDE MATERNO INFANTIL

Vimos por meio deste, convidá-los para **Reunião do Grupo Condutor da Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI** da 18ª Regional de Saúde, a ser realizada no dia 04 de julho das 8:30hs as 12:00hs no Auditório da 18ª Regional de Saúde.

Para que possamos dar um bom andamento a reunião, solicitamos que as demandas e/ou reclamações sejam encaminhadas via ofício até o dia 28 de junho para que possamos incluí-las na pauta da reunião.

Atenciosamente,

  
Erika Roberto Marino de Arruda  
Chefe SCAPS - 18ª Regional de Saúde

  
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

Digitalizado com CamScanner



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

2. **NOME:** JOICE DE CASSIA STROMBECK  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA  
4. **CPF:** 060.984.049-50  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Cornélio Procópio

**7. JUSTIFICATIVA**

Oficina de Monitoramento das Estratégias de Vacinação contra Poliomielite e Sarampo 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);

**Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são da responsabilidade do beneficiário solicitante.**

Assinatura do Servidor Beneficiário