



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1204/2023**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** CAROLINA BARBARESCO BALDUINO

**CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA

**CPF:** 077.505.149-70

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Qualicis para o treinamento do novo sistema IDS na Cidade de Cornélio Procópio – Pr.

**SAÍDA:** 15/08/2024 as 08:00hs.

**CHEGADA:** 15/08/2024 as 14:00hs

**Em,** 13 de Agosto de 2024.

\_\_\_\_\_  
CAROLINA BARBARESCO BALDUINO  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.

Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_

**Em,** 13 de Agosto de 2024.

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

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diária de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;

**Em,** 13 de Agosto 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 **Fonte 494-21 C/C26.216-1 PlanificaSUS** para a conta corrente do solicitante com o nº. 51180-9, da agência nº0717

\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
Izaque Olimpio de Farias  
Assinatura do Responsável



Cornélio Procópio, 13 de agosto de 2024

DE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ.  
AOS: MUNICÍPIOS CONSORCIADOS.

CONVOCAÇÃO

Prezados;

O CISNOP Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná (CISNOP), CNPJ 00.126.737/0001-55, por intermédio de sua diretora administrativa; vem através deste convidar os profissionais de saúde que irão realizar estratificação dos pacientes e técnicos de referência responsáveis por encaminhar e acompanhar os pacientes do Qualicis para o treinamento do novo sistema IDS, que será realizado no dia 15/08 quinta-feira, no auditório da 18ª Regional de Saúde. Para facilitar, os Municípios foram divididos nos seguintes horários:

**Às 08:00 horas:** Abatiá, Congonhinhas, Itambaracá, Leopólis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Barbara, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, São Sebastião da Amoreira, Santo Antônio do Paraíso, São Jerônimo da Serra, Sapopema e Sertaneja.

**Às 13:00 horas:** Andirá, Bandeirantes, Cornélio Procópio, Santa Mariana e Uraí.

É de extrema importância a participação de todos.

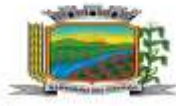
Sendo o que temos para o momento, agradecemos a compreensão e contamos com a colaboração dos mesmos.

Atenciosamente.

CRISTINA ALVES MARTINS  
Diretora Administrativa

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CEP 86300-000  
Fone/ fax (43) 3904-1500

Página 1 de 1



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

NOME: CAROLINA BARBARESCO BALDUINO  
CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA  
CPF: 077.505.149-70  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Destino: **Cornélio Procópio.**

**3. JUSTIFICATIVA**

Qualicis para treinamento do novo sistema IDS na Cidade de Cornélio Procópio – Pr.

**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 01 diária de 40,00

Valor Unitário das Diárias:

Valor a Restituir:

Valor total da Diária: 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