



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1275/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

Nome: Shelsia Maria de Souza Chaves

CARGO/FUNÇÃO: Médica

CPF: 064.936.449-09

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: PlanificaSUS Cuidados Paliativos – 18º Regional de Saúde na Cidade de Bandeirantes – Pr.

Saída: 29/08/2024 as 08:00hs

Chegada: 29/08/2024 as 17:00hs

Em, 21 de Agosto de 2024.

Shelsia Maria de Souza Chaves
Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 21 de Agosto de 2024.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

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

Em: 21 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 para a conta corrente do solicitante nº 16295-7, da agência 0047-7

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



Ofício. nº 28/DIR/18RS/SESA

Cornélio Procópio, 14 de agosto de 2024.

Da: Diretoria da 18ª Regional de Saúde

Para: Secretários (as) Municipais de Saúde, Diretoria do Consórcio Intermunicipal de Saúde- CISNOP

Assunto: Convite " **PlanificaSUS Cuidados Paliativos- 18ª Regional de Saúde**"

O PlanificaSus tem como objetivo a organização da Atenção Primária a - Saúde em comunicação com rede Atenção Ambulatorial Especializada e demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, utilizando a metodologia da Planificação, proposta pelo CONASEMSS, em parceria com o Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein, para fortalecimento das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Dando continuidade ao processo da Planificação, será trabalhado os "Cuidados Paliativos", com a presença do palestrante **Alexandre Ernesto Silva**, referência nacional na temática.

A oficina acontecerá no dia 29 de agosto de 2024, das 08:00hrs as 17:00 hrs, no anfiteatro Thomás Nicolleti – UENP- Bandeirantes - PR.

A distribuição das vagas para participação será:

Secretários Municipais de Saúde :21 Vagas.

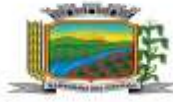
AME: 3 vagas.

CAPS: 5 vagas, sendo 01 vaga por CAPS (CAPS II, CAPS ADIII, CAPS -Andirá, CAPS Bandeirantes, CAPS Santa Mariana).

UBS: 5 vagas para cada Unidade Básica de Saúde (incluindo o tutor).

Solicitamos que nos envie até (20/08/24) no grupo da tutoria do PlanificaSUS (whatsapp) a confirmação do número de participantes por município.

Secretaria da Saúde do Paraná
18ª Regional de Saúde
Cornélio Procópio - PR



Programação:

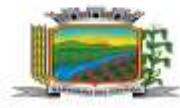
Horário	Atividade Programada
8:00	Abertura
8:30	Planificação nos Cuidados Paliativos
10:15	Intervalo
10:30	Planificação nos Cuidados Paliativos
12:00	Intervalo para almoço
13:30	Planificação nos Cuidados Paliativos
17:00	Encerramento

Desde já agradecemos a participação e apoio de todos.

Atenciosamente:

Gimerson de Jesus Subtil
Diretor da 18ª Regional de Saúde

Secretaria da Saúde do Paraná
18ª Regional de Saúde
Cornélio Procopio - PR



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. Nome: Shelsia Maria de Souza Chaves
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Médica
4. **CPF:** 064.936.449-09

5. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: Bandeirantes.

6. JUSTIFICATIVA

PlanificaSUS Cuidados Paliativos – 18º Regional de Saúde na Cidade de Bandeirantes – Pr.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diária 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);

Assinatura do Servidor Beneficiário