



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1977/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME:KATIA DO CARMO ITO BIANCONI

CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA

CPF:043.809.269-40

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Convite para Oficina de Tutores PlanificaSUS Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde etapa 2 em Cornélio Procópio.

SAIDA: 28/11/2024 às 07:00hs

CHEGADA: 28/11/2024 às 18:30hs

Em, 26 de novembro de 2024.

KATIA DO CARMO ITO BIANCONI
Proponente

INFORMAÇÃO

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

Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____

Em, 26 de novembro de 2024.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

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

Em, 26 de novembro 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. 15.934-0, 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



Ofício. nº 43/DIR/18RS/SESA Cornélio Procópio, 11 de novembro de 2024
Da: Diretoria da 18ª Regional de Saúde
Para: Rts, Tutores Municipais do Planificasus/ AME/ CAPS

Assunto: "PlanificaSUS Saúde Mental - 18ª Regional de Saúde"

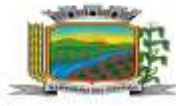
O PlanificaSus Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde- APS tem como objetivo a organização da Atenção Primária a Saúde em rede com Atenção Ambulatorial Especializada e demais pontos de atenção a saúde mental, utilizando a metodologia da Planificação, proposta pelo CONASEMSS, em parceria com o Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no SUS.

A Linha prioritária da Macrorregião Norte de Saúde é a Saúde Mental, com objetivo de avançarmos na concretização desta rede convidamos os Rts e tutores para **Oficina de Tutores PlanificaSUS Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde- ETAPA 2** sendo de suma importância a participação dos mesmos. Neste evento teremos a presença do tutor regional Denis Saffer do **Hospital Israelita Albert Einsten**.

A oficina acontecerá nos dias 26 e 28 de novembro de 2024, das 08:30hrs as 17:00 hrs, no anfiteatro da 18ª Regional de Saúde, a divisão dos tutores e RTs por municípios está disposto desta forma:

26/11/2024	28/11/2024
Bandeirantes (inclui CAPS)	Bandeirantes
Andirá (inclui CAPS)	Andirá
Abatiá	Itambaracá
Nova América da Colina	Leópolis
Santa Mariana (inclui CAPS)	Nova Fátima
Santa Cecília do Pavão	Santa Amélia
São Sebastião da Amoreira	Santo Antônio do Paraíso
Sertaneja	Sapopema
São Jerônimo da Serra	Uraí
Cornélio Procópio	Rancho Alegre
Congonhinhas	Cornélio Procópio (inclui CAPS II e CAPS ADIII)
	Ribeirão do Pinhal
	AME

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



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: KATIA DO CARMO ITO BIANCONI
CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA
CPF: 043.809.269-40
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: Cornélio Procópio – Pr.

3. JUSTIFICATIVA

4. Convite para Oficina de Tutores PlanificaSUS Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde etapa 2 em Cornélio Procópio.

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);

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

Assinatura do Servidor Beneficiário