



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 1979/2024.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Josney Rodrigues da Rosa  
**CARGO/FUNÇÃO:** Assistente Social  
**CPF:** 085.012.089-65  
**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.

\_\_\_\_\_  
Josney Rodrigues da Rosa  
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 diárias 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 corrente do Poder Executivo **Fonte 494-21 C/C26.216-1 PlanificaSUS** para a conta corrente do solicitante com o nº. 21742-9 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



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"

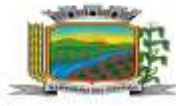
O PlanificaSus Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde- APS tem como objetivo a organização da Atenção Primária a Saúde em rede com Atenção Ambulatorial Especializada e demais pontos de atenção a saúde mental, utilizando a metodologia da Planificação, proposta pelo CONASEMSS, em parceria com o Ministério 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**

2. **NOME:** Josney Rodrigues da Rosa  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Assistente Social  
4. **CPF:** 085.012.089-65  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Cornélio Procópio – Pr.

**7. JUSTIFICATIVA**

: 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 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);

Assinatura do Servidor Beneficiário