

Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº: 47/2025

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: Deiziane Rodrigues Escaraber
CARGO/FUNÇÃO: Secretária de Saúde.
CPF: 079.854.599-28
LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO: Reunião no CISNOP e acolhimento dos Secretários na 18ª Regional na cidade de Cornélio Procópio - Pr.
Saída: 07/02/2025 das 7:30
Chegada: 07/02/2025 às 17:00hrs
Em: 05 de fevereiro de 2025.

Deiziane Rodrigues Escaraber
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.
Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, 05 de fevereiro de 2025.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em: 05 de fevereiro de 2025.

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 com o nº.25830-8 agencia 3882 Banco Itau;

Deiziane Rodrigues Escaraber
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



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ N.º 00.126.737/0001-55

Ilmo (a) Senhor (a)
Secretário (a) Municipal de Saúde

CONVOCAÇÃO

A diretoria do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, no uso de suas atribuições legais, convoca os **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**, para reunião, a saber:

Data: 07 de fevereiro de 2025 (sexta-feira)
Horário: 08:00h
Local: Auditório da 18ª Regional de Saúde
R. Justino Marquês Bonfim, 27 – Cornélio Procópio PR

Pauta: (1) Apresentação dos programas do CISNOP, receitas e despesas; (2) contrato de rateio; (3) contrato de programa; (4) SIA/SUS; (5) contrato SAMU; (6) QUALICIS; (7) CAPS; (8) abrigo institucional; (9) sistema IDS; (10) protocolos de atendimento; (11) demais assuntos necessários;

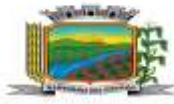
Informamos ainda, que em caso de ausência, deverá ser designado um representante.

A reunião ocorrerá em primeira chamada com presença da maioria dos membros, ou em segunda chamada após 30 minutos da primeira com qualquer número de membros.

Confirmar presença até o dia 06/02/2025 às 16:00 horas, através do e-mail: relacoespublicas@cisnop.com.br, ou através do grupo de secretários municipais no whatsapp.

Cornélio Procópio, 03 de fevereiro de 2025.

CRISTINA DONIZETI MARTINS ALVES
Diretora Administrativa – CISNOP



OFÍCIO N° 05/2025/DIREÇÃO/18RS

Cornélio Procópio, 4 de fevereiro de 2025.

De: 18° Regional de Saúde – Direção

Para: Secretários (as) de Saúde

Assunto: Reunião de Acolhimento dos Secretários de Saúde


Prezados(as) Senhor(as),

Convocamos V.S.as para a reunião de acolhimento que será realizada no dia 7 de Fevereiro de 2025 (sexta-feira), no auditório da 18ª Regional de Saúde. A reunião se realizará após a reunião do CISNOP.

Certo da participação, agradeço.

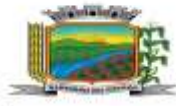
Atenciosamente,

Gimerson de Jesus Subtil
Diretor 18ªRS
RG 5.016.668-6


GIMERSON DE JESUS SUBTIL
Diretor da 18ª Regional de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA

18.ª Regional de Saúde-Rua Justino Marques Bonfim, 27 – Conjunto Vitor Dantas – 86.300-000 Cornélio Procópio – Paraná – Brasil – Fone/Fax: (43) 3520-3500 - dir18rs@sesa.pr.gov.br



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

2. **NOME:** Deiziane Rodrigues Escaraber
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Secretária de Saúde.
4. **CPF:** 079.854.599-28
5. **Nº do Empenho para Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Cornélio Procópio- Pr.

7. JUSTIFICATIVA

Reunião no CISNOP e acolhimento dos Secretários na 18ª Regional na cidade de Cornélio Procópio - Pr.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diária de R\$40,00

Valor Unitário das Diárias: R\$40,00

Valor total da Diária: R\$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