



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 357/2023**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** ZENI DE CAMPOS

**CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA DA EPIDEMIOLOGIA

**CPF:** 565.138.289-53

**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:**

1º encontro de formação dos tutores municipais do PLANIFICASUS em Cornélio Procópio.

**de:** 14/04/2023 7:00

**à:** 14/04/2023 17:00

**Em,** 13 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_  
ZENI DE CAMPOS

Proponente

**INFORMAÇÃO**

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

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

**Em,** 13 de abril de 2023.

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

Contador

**CONCESSÃO**

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

**Em,** 13 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_  
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. 20.235-5, da agência nº.06521.

\_\_\_\_\_  
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



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

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

**CONVOCAÇÃO**

A diretoria do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, no uso de suas atribuições legais, convoca os senhores (as), para reunião, a saber:

Data: 01 de junho (quinta-feira)  
Horário: 08:30 horas  
Local: Auditório da 18ª Regional de Saúde  
Rua Justino Marques Bonfim, 27- Conjunto Vitor Dantas – Cornélio Procópio PR

**Pauta:** Agendamentos;  
Assuntos diversos.

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 31/05/2023 às 16:00 horas, através do e-mail: [atencao primaria@cisnop.com.br](mailto:atencao primaria@cisnop.com.br), ou através do grupo de secretários municipais no whatsApp.

Cornélio Procópio, 29 de maio de 2023.

  
**CRISTINA DOMIZETI MARTINS ALVES**  
Diretora Administrativa - CISNOP

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CEP 86.300-000 – Fone/fax (43) 3904-1500 / 3904-1501  
CORNÉLIO PROCÓPIO - PARANÁ





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTEDO PARANÁ – CISNOP  
CORNÉLIO PROCÓPIO – PARANÁ CNPJ 00726737/0001-55

LISTA DE PRESENÇA		REUNIÃO SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE		
DATA: 01/06/2023		HORÁRIO: 08:30H		
ASSUNTO: PAUTA ANEXO				
MUNICÍPIO	SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE	ASSINATURA	REPRESENTANTE (NOME)	
ABATIA	MARA CRISTINA CARVALHO			
ANDARA	EDNYRA AP. SANCHES BUENO DE GODOY			
BANDEIRANTES	WANDERSON DE OLIVEIRA			
CONGONHINHAS	ANA PAULA DE GODOI ROVERI			
CORNÉLIO PROCÓPIO	ANGÉLICA C. OLCHANEWSKI DE MELLO		PP: Jamuelton Jabo	
ITAMBARACA	MARISTELA DA LUZ			
LEOPOLIS	DULCINEIA DE SOUZA ROCHA			
NOVA AMERICA DA COLINA	JAQUELINE SETTNY ROGATTI GENEROSO			
NOVA FATIMA	JOSÉ AUGUSTO FABRI			
NOVA SANTA BARBARA	ROSANA RUY DE SOUZA			
RANCHO ALEGRE	MAURO APARECIDO DA SILVA			
RIBEIRÃO DO PINHAL	NADIR SARA MELO FRAGA CUNHA			
SANTA AMELIA	KAROLLYNE DOS SANTOS MARQUES			
SANTA CECILIA DO PAVÃO	LEANDRO FRANCIOLLI			
SANTA MARIANA	TATIANI PEREIRA SABAANI AZEVEDO			
SANTO ANTONIO DO PARAISO	VIVIANI MARA ROSA SOUZA			
SÃO JERONIMO DA SERRA	CAMILA DA SILVA PEREIRA			
SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA	GLAUCIA YURICO KOGIO TAKASUMI			
SAPOPEMA	EMANUELE ANTONIA CHEDE SUBTIL			
SERTANEJA	SILVANA PIROLLO GERMANOS VILLA			
URAI	EMANUELLE CARDOZO			

URAI. DONIZETE RUIZ PINHA SMS



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

**2. NOME:** ZENI DE CAMPOS

**3. CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA DA EPIDEMIOLOGIA

**4. CPF:** 565.138.289-53

**5. N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Cornélio Procópio

**saída:** 01/06/2023 7:00

**Chegada:** 01/06/2023 14:00

**Em,** 02 de junho de 2023.

**7. JUSTIFICATIVA**

convocação da diretoria para reunião no CISONOP, 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