



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.088/2019.**

**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE

**CARGO/FUNÇÃO:** SECRETARIA DA SAÚDE

**CPF:** 017.549.309-05

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

Reunião Ordinária do COSEMS - Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

**VALOR DA DIÁRIA – R\$ 500,00(Quinhentos reais)**

\_\_\_\_\_  
Vanderlene Silveira de Rezende

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_;

Em, 25/03/2019.

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

**SUPERVISOR**

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado, responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.

\_\_\_\_\_  
Vanderlene Silveira de Rezende  
Ordenadora de Despesas

**CONCESSÃO**

Concedo diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e pague(m)-se;

\_\_\_\_\_  
Wagner Luiz de Oliveira Martins  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO/RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 500,00 referente à concessão de diária(s), no período de 02 e 03/04/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 85.151-5, da agência nº.717 - SICREDI

\_\_\_\_\_  
Vanderlene Silveira de Rezende  
Ordenadora 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) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

\_\_\_\_\_  
Júlio César Pinheiro



**COSEMS-PR**  
Conselho de Secretários Municipais de Saúde

Ofic. 101.19

Curitiba, 18 de março de 2019.

**Exmos. Senhores Prefeitos e Prefeitas**

Em nome da diretoria do COSEMS PR, solicito que autorizem o(a)s respectivo(a)s secretário(a)s de saúde, a comparecerem no dia 02 de abril, à partir das 08h30 até às 12h30, no auditorio do hotel Lizon, Av. 7 de Setembro 2246, nesta capital, para palestra com a senhora **Flavia Georgia Quaesner Toledo**, Analista de Controle – Jurídica, do Tribunal de Contas do Estado, sobre o tema "**ASPECTOS RELEVANTES DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**". No período da tarde, deste mesmo dia, realizaremos reunião ordinária do COSEMS, e no dia 03 de abril, no período da manhã, das 08h30 às 12h30, reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipatite – CIB.

Reiteramos que a presença de todos é de extrema importância! São esses os principais espaços de pactuação das ações de interesse e de repercussão na qualidade da saúde dos municípios paranaenses.

Contamos com o seu irrestrito apoio!

Em anexo, segue o calendário 2019 das reuniões ordinárias do COSEMS e CIB para o seu conhecimento.

Sejam todo(a)s bem vindo(a)s.

Cristiane Martins Pantaleão  
Presidente – COSEMS PR



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)  
Nome do Servidor Beneficiário: Vandirleine Silveira de Rezende  
CPF: 017.549.309-05  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias: 02

**2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

Destino: Curitiba  
Data de Saída: 01/04/19  
Data de Chegada: 03/04/19  
Hora da Saída: às 1:30  
Hora da Chegada:

**3. JUSTIFICATIVA**

- > Reunião para aprovações das pautas de Cosems e CIB, informações sobre:
- > cirurgias eletivas
- > compra de medicamentos
- > Para estar informado com o andamento da saúde, convênios e contratação de serviços



**4. VALOR SOLICITADO:**

Números de Diárias: 02

Valor Unitário das Diárias: 250,00

Valor a Restituir:

Valor total das Diárias: 500,00

**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 publica ou o serviço prestado, se for o caso;**

(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário