



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 138/2019.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: ZENI DE CAMPOS
CARGO/FUNÇÃO: DIRETORA DA SAÚDE
CPF: 656.138.289-53
LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:
Convite para participar da Oficina de (atenção básica, vigilância sanitária e epidemiológica) para avaliar as metas e resultados indicadores de saúde de pactuação obrigatórias.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 40,00(Quarenta reais)

Zeni de Campos

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 07/05/2019.

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 diária solicitada, 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\$ 40,00 referente à concessão de diária(s), no período de 10//05/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 20.235-5, da agência nº.06521

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



Ofício nº 13/2019



Cornélio Procópio, 02 de maio de 2019.

De: SCAERA / DVAGS / DIREÇÃO — 18ºRS

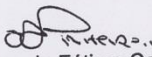
Senhor (a) Secretário (a) Municipal de Saúde:

Convite para participação da "Oficina de Pactuação dos Indicadores"

Convidamos os Secretários (as) Municipais de Saúde e os (as) técnicos responsáveis em seu município (atenção básica, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica) para participarem desta oficina que será realizada no dia 10/05/19 na UENP- Campus Centro das 8:30 às 17:00 hs.

Os objetivos desta atividade serão: analisar as metas e resultados indicadores de saúde de pactuação obrigatória; realizar a revisão das metas pactuadas para 2019 e as respectivas ações a serem adotadas. Solicitamos que tragam em mãos as planilhas encaminhadas em anexo deste email, as mesmas darão os subsídios para as discussões. Tendo a compreensão de que os indicadores pactuados nortearão as ações em saúde do município, assim como a integração aos demais instrumentos de gestão.

Obs. NÃO haverá almoço por conta da SESA/PR.


Eliana de Fátima Catussi Pinheiro
Scaera 18º RS


Claudio Cordeiro da Silva Filho
Diretor 18º RS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

18º REGIONAL DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO
R. ... 96.300.000 - Cornélio Procópio - Paraná - Brasil



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Nome do Servidor Beneficiário: ZENI DE CAMPOS
CPF: 565.138.289-53
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: CORNÉLIO PROCOPIO
Data de Saída: 10/05/2019 Hora da Saída: 8:00hs
Data de Chegada: 10/05/2019 Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

Oficina que será realizada na UEMP - Campos Lentes para analisar os metas e resultados dos indicadores de saúde de produção obrigatória no SISPAETO as ações portuados material a saúde do município.



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01
Valor Unitário das Diárias: 70.00 Valor a Restituir: R\$
Valor total das Diárias: R\$ 70.00

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: GOL Placa: BBP-3096
Frota: SAÚDE 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);

Zé Lapa

Assinatura do Servidor Beneficiário