



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.212/2019.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** EVANIR PEREIRA

**CARGO/FUNÇÃO:** ENFERMEIRA

**CPF:** 857.176.229-53

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

Convocação para participação de Reunião a saber: Protocolos de especialidades, protocolos de assistências e assuntos diversos.

**VALOR DA DIÁRIA** – R\$ 40,00(Quarenta reais)

\_\_\_\_\_  
Evanir Pereira

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Em, 23/07/2019.

\_\_\_\_\_  
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 24/07/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 08760-8, da agência nº.3882;

\_\_\_\_\_  
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



---

*CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP  
CORNÉLIO PROCÓPIO – PARANÁ  
CNPJ 00126737/0001-55*

---

ILMO.(a) SENHOR(a)  
SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE

**CONVOCAÇÃO**

O Diretor Presidente do CISNOP o Sr. Gimerson de Jesus Sutil, no uso de suas atribuições legais, convoca os senhores Secretários Municipais de Saúde para reunião, a saber:

**Data:** 24 de julho de 2019 (quarta-feira)  
**Horário:** 08:30 HORAS  
**Local:** Auditório da 18ª Regional de Saúde  
**Av.:** Justino Marques Bonfim, 27  
**Pauta**

- 1- Protocolos das especialidades
- 2- Protocolos Assistências
- 3- Assuntos diversos

A presença de todos é de fundamental importância para deliberar os assuntos de extrema importância para a região.

Sendo o que temos para o momento.  
Atenciosamente,

Gimerson de Jesus Sutil  
Diretor Presidente do CISNOP



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Nome do Servidor Beneficiário: EVANIR REINEIRA  
CPF: 857 276 229 - 53  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: CORNÉLIO PROCOPIO  
Data de Saída: 24/07/19 Hora da Saída: 7:30  
Data de Chegada: 24/07/19 Hora da Chegada: 17:30

3. JUSTIFICATIVA

REUNIÃO CISMOP SOBRE  
PROCOLLOS.



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:	01	
Valor Unitário das Diárias:	40,00	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	40,00	

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:	GOL	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