



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º.267/2019.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: EVANIR PEREIRA

CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA

CPF: 857.176.229-53

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ABORDAGEM INTENSIVA A PESSOA TABAGISTA NA
APS em Cornélio Procópio-Pr

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

Evanir Pereira

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação
orçamentária n.º _____;

Em, 16/09/2019

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 16/09/2019
conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com n.º..... para a
conta corrente do solicitante com o n.º. 08760-8, da agência n.º.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.

Adilson Martins Inácio



Memo Circular n.º SCAPS/014/2019

Cornélio Procópio, 05 de setembro de 2019.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS
Para: SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE E COORDENADORES DO PROGRAMA MUNICIPAL DO TABAGISMO

Prezados(as) Srs(as).

Vimos através desta informá-los que teremos a **CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ABORDAGEM INTENSIVA A PESSOA TABAGISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA** para os municípios da 18ª Regional de Saúde que ocorrerá no Auditório da 18ª Regional de Saúde no dia **18 de setembro de 2019**, com início as 8:00hs e encerramento as 17:00hs, sendo 08 vagas para municípios com mais de 20 mil habitantes e para os demais 04 vagas para profissionais de nível superior por município (podendo ser Médico, Enfermeiro, Farmacêutico, Cirurgião Dentista, Psicólogo, Nutricionista, etc.). É indispensável a presença de 01 Médico e 01 Farmacêutico para a prescrição e dispensação das medicações, respectivamente.

Para que sejam realizadas as inscrições os participantes deverão ter cadastro prévio na Escola de Gestão, caso não tenham deverão realizá-lo pelo link abaixo:

www.cursos.escoladegestao.pr.gov.br/pdcweb/loginParticipante.do?action=loginInicial

Após a realização do cadastro deverá ser encaminhado até o dia 17 de setembro no e-mail scaps18rs@sesa.pr.gov.br pelo Coordenador do Programa no município, listagem contendo as seguintes informações:

- Nome completo do participante;
- Nome da Chefia imediata; e
- e-mail e telefone da Chefia imediata

Sem mais para o momento, manifestamos expressões de respeito e consideração,

Atenciosamente,

Claudio Queniti Hirai
Cláudio Queniti Hirai
Médico SCAPS - 18ª RS
Médico SCAPS 18º RS
Coordenador Regional do Programa do
Tabagismo

Cornélio Nogueira Neto
Cornélio Nogueira Neto
Chefe SCAPS 18ª Regional de Saúde



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Nome do Servidor Beneficiário: *ADRIEL GOULART*
CPF:
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:
Data de Saída: *18/09/19* Hora da Saída: *7:30*
Data de Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

CAPACITAÇÃO 18º RS
Comitê Proleção - PR 18/09/19



4. VALOR SOLICITADO:

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

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: 60L	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