



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº. 297/2019.**  
**Proposta de Concessão**

PROPONENTE

NOME: CAROLINA BARBARESCO BALDUINO  
CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA  
CPF: 077.505.149-70  
LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:  
Convocação para participarem do Seminário de Mobilização de Enfrentamento da Sífilis.  
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 40,00(Quarenta reais)

\_\_\_\_\_  
Carolina Barbaresco Balduino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_;  
Em, 15/10/2019.

\_\_\_\_\_  
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 16/10/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 06808-7, da agência nº3882

\_\_\_\_\_  
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  
Secretário Administrativo



**PREFEITURA DE**  
**RIBEIRÃO DO PINHAL**  
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

15/10/2019

Email – Carolina Barbaresco – Outlook

**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

Ofício Circular n.º 017/SCVGE  
Cornélio Procópio, 30 de Setembro de 2019

DA: 18ª RS/ SCVGE  
PARA: Secretários Municipais de Saúde

Prezado (a) Senhor (a):

A 18ª Regional de Saúde, através da Vigilância Epidemiológica, vem por meio deste **CONVOCAR** Médicos, Enfermeiros e Técnicos da Vigilância Epidemiológica para o **SEMINÁRIO DE MOBILIZAÇÃO DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS**.

Será realizado no dia 16 de outubro, tendo início às 08h30min até as 17h00min no auditório desta Regional de Saúde. Informamos que este SEMINÁRIO estará sendo realizado em todas as Regionais na mesma data e horário, estando assim unidos pela mesma causa.

O Objetivo deste Seminário é atualizar os profissionais de saúde para o enfrentamento da sífilis, compartilhando conhecimentos e trabalhando a importância do controle da sífilis no estado do Paraná.

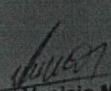
As inscrições devem ser realizadas até o dia 11/10 – sexta-feira no Link  
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=50486](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=50486)

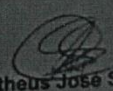
As vagas dos municípios que não realizarem as inscrições em tempo serão remanejadas.

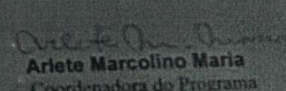
Informamos que cada município terá o direito a quatro vagas, exceto Cornélio Procópio, Andréa Bandeirantes que terão direito a cinco Vagas.

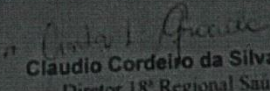
Observação: a programação está em anexo à ficha de inscrição. A despesa com alimentação fica a cargo do município do participante.

Atenciosamente

  
Marcos Venício Maia  
Chefe SCVGE 18ªRS

  
Mathheus José Silva Cardoso  
Chefe DVVGS 18ªRS

  
Arlete Marcolino Maria  
Coordenadora do Programa  
IST/AIDS/TB

  
Cláudio Cordeiro da Silva Filho  
Diretor 18ª Regional Saúde

18ª Regional de Saúde – Cornélio Procópio Rua Justino Marques Bonfim, 27 (43) 3520-3513

- SCVG



CAROL!

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO  
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Nome do Servidor Beneficiário: *Caroline Travenço Baldino Mendes*  
CPF: 077.505.14970.  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Amélia Procopio*  
Data de Saída: *4:30 16/10/19* Hora da Saída: *4:30*  
Data de Chegada: *16/10/19* Hora da Chegada: *17:30*

3. JUSTIFICATIVA

*recinto da diária pois por meio de convocação  
a 18ª Regional solicitou a presença da  
equipe de enfermagem no Seminário  
de mobilização de enfrentamento da sífilis  
sendo iniciada às 08:30 com término  
previsto para 17:30 com o objetivo de  
atualizar os profissionais para o enfrentamento  
da sífilis, sendo que as despesas com  
alimentação e transporte fica a cargo do  
município*



4. VALOR SOLICITADO:

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

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: gol	Placa: BDP 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);

Assinatura do Servidor Beneficiário