



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.314/2019.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: KATIA DO CARMO ITO BIANCONI

CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA

CPF: 043.809.269-40

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)

Katia do Carmo Ito Bianconi

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 22/10/2019.

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. 15.934-0, 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
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.

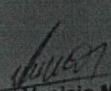
As inscrições devem ser realizadas até o dia 11/10 – sexta feira no Link
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=50486

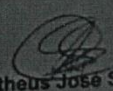
As vagas dos municípios que não realizarem as inscrições em tempo serão remanejadas

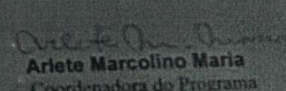
Informamos que cada município terá o direito a quatro vagas, exceto Cornélio Procópio, Andréa Bandeirantes que terão direito a cinco Vagas

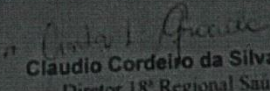
Observação: a programação está em anexo à ficha de inscrição. A despesa com alimentação fica a cargo do município do participante.

Atenciosamente


Marcos Venício Maia
Chefe SCVGE 18ªRS


Mathheus José Silva Cardoso
Chefe DUVGS 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



Katia

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Nome do Servidor Beneficiário: *Katia do Carmo Ito Buonconi*
CPF: *043.809.269-40*
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Cornelio Procopio*
Data de Saída: *16/10/2019*
Data de Chegada: *16/10/2019*
Hora da Saída: *8:00*
Hora da Chegada: *16:00*

3. JUSTIFICATIVA

Devido ao grande número de casos de sífilis, fez-se necessária uma convocação para capacitação para enfrentamento pl sífilis. Foi que fomos nós enfermeiras que realizamos teste rápido pl diagnóstico.



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:

Valor Unitário das Diárias:

Valor total das Diárias:

Valor a Restituir:

5. LOCOMOÇÃO

Veículo:

Frota:

Placa:

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