



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.191/2020
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOYCE DE CASSIA STROMBECK
CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA
CPF: 060.984.049-50
LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:
Reunião do Grupo Condutor da REDE MATERNO INFANTIL da 18ª. Regional de saúde.
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 40,00(Quarenta reais)

Joyce de Cássia Strombeck

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;
Em, 01/10/2020.

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 uma diária solicitada, conforme relatório do supervisor. 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 05/10/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 15.425-9, 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.

Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



Memo. Circular n.º SCAPS/03/2019

Cornélio Procópio, 29 de setembro de 2020.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS

Para:

- SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.
- COORDENADORES MUNICIPAIS DA REDE MATERNO INFANTIL.
- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO MÃE PARANAENSE.
- HOSPITAIS VINCULADOS A REDE MATERNO INFANTIL.

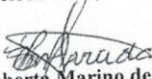
Com o intuito de definir ações para a redução da mortalidade materna e infantil em nossa Regional de Saúde e realinharmos nosso fluxo, vimos por meio deste convidá-los para Reunião do Grupo Condutor da **REDE MATERNO INFANTIL** da 18ª Regional de Saúde, a ser realizada no dia 07 de outubro de 2020 das 8:30hs as 12:00hs no Auditório da UNIVERSIDADE DO NORTE DO PARANÁ – UENP CAMPUS (SAÍDA PARA LEÓPOLIS).

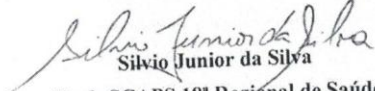
Público Alvo: Secretários Municipais de Saúde, Coordenadores Municipais da Rede Materno Infantil, Profissionais que atendam a Rede Materno Infantil nos Hospitais e CISNOP, máximo três participantes por município/entidade.

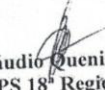
Para que possamos dar um bom andamento a reunião, solicitamos que as demandas e/ou reclamações sejam encaminhadas via ofício até o dia 05 de outubro de 2020 para que possamos incluí-las na pauta da reunião.

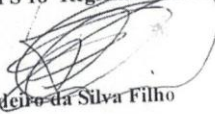
“É obrigatório o uso da máscara!”

Atenciosamente,


Erika Roberto Marino de Arruda
Coord. Rede Materno Infantil - 18ª RS


Silvio Junior da Silva
Chefe SCAPS 18ª Regional de Saúde


Dr. Cláudio Queniti Hirai
Médico SCAPS 18ª Regional de Saúde


Cláudio Cordeiro da Silva Filho
Diretor 18ª Regional de Saúde



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)
Nome do Servidor Beneficiário: *Fayza de Lúcia Strombeck*
CPF: *060.984.049-50*
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:
Data de Saída: *07/10/2020* Hora da Saída: *7:30hs*
Data de Chegada: *07/10/2020* Hora da Chegada: *13:30hs*

3. JUSTIFICATIVA

*Reunião do grupo condutor de Rede
materna infantil, da 18ª Regional de
Saúde.*



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01

Valor Unitário das Diárias: R\$ 40,00

Valor a Restituir: R\$ 40,00

Valor total das Diárias: R\$ 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