



Processo Administrativo de Concessão de Diárias N.º. 205/2020.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME:JANE DUTRA DO NASCIMENTO

CARGO/FUNÇÃO: ENFERMEIRA

CPF:048.867.749-11

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Convite para participar da Reunião Grupo Condutor da REDE DE SAÚDE MENTAL da 18ª Regional de saúde.

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

Jane Dutra do Nascimento

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Em, 15/10/2020.

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 diárias solicitadas, 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 20/10/2020 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 08511-5, 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/08/2019

Cornélio Procópio, 13 de outubro de 2020.

Da: 18ª Regional de Saúde /SCAPS

Para:
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE MENTAL, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CISNOP, CAPS I ANDIRÁ, CAPS I BANDEIRANTES, CAPS II CORNÉLIO PROCÓPIO, CAPS AD III CORNÉLIO PROCÓPIO, IRMANDADE STA. CASA DE MISERICÓRDIA DE URAÍ.


Com o intuito de definir ações para a readequação da Rede de Saúde Mental em nossa Regional de Saúde e realinharmos nosso fluxo, vimos por meio deste convidá-los para Reunião do Grupo Condutor da **REDE DE SAÚDE MENTAL** da 18ª Regional de Saúde, a ser realizada no dia 20 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 De Saúde Mental, Profissionais dos CAPS, Profissionais Sta. Casa de Uraí e Cisnop, máximo três participantes por município/entidade.

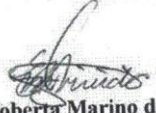
Para que possamos dar um bom andamento a reunião, solicitamos que as demandas e/ou reclamações sejam encaminhadas via ofício até o dia 17 de outubro de 2020 para que possamos inclui-las na pauta da reunião.

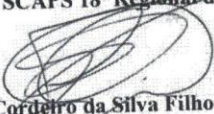
“É obrigatório o uso da máscara!”

Atenciosamente,


Dra. Mariana de Moura Gaino
Coord. Rede Saúde Mental - 18ª RS


Silvío Junior da Silva
Chefe SCAPS 18ª Regional de Saúde


Erika Roberta Marino de Arruda
Enfermeira 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: *fone Outra do município*
CPF: *018.867.749-11*
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Lanópolis - Procopio*
Data de Saída: *20/10/2020* Hora da Saída: *7:30 hrs*
Data de Chegada: *20/10/2020* Hora da Chegada: *13:30 hrs*

3. JUSTIFICATIVA

Reunião Grupo Condutor da Rede de Saúde Mental da 18ª Regional de Saúde



0



q

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 03	Valor a Restituir: R\$ 40,00
Valor Unitário das Diárias: R\$ 40,00	
Valor total das Diárias: R\$ 40,00	

5. LOCOMOÇÃO


Veículo:	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