



Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 02/2024
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE

CARGO/FUNÇÃO: DIRETORA DE SAÚDE

CPF: 017.549.309-05

LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE :: Reunião da **Comissão Intergestores Regional – CIR**, em Cornélio Procópio.

Saída: 09/01/2024 as 07:00hrs

Chegada: 09/01/2024 as 13:00hrs

VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE
Proponente

INFORMAÇÃO

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária. Conta de Despesa/Natureza da despesa: _____
Em, 08 de janeiro de 2024.

Marcelo Corinth
Contador

CONCESSÃO

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;
Em, 08 de janeiro de 2024.

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de **R\$40,00** (quarenta reais), referente à concessão de diária, através da conta corrente do Poder Executivo para a conta corrente do solicitante nº. 98209877-5, da agência nº.0001 -NUBANK

Nadir Sara Melo Fraga Cunha
Ordenador 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, tesouraria e/ou contabilidade) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal, anexado o motivo da viagem.

Adilson Martins Inácio
Assinatura do Responsável



Ofício Circular nº 01/2024 – SCAERA/18ªRS
Para: Secretários (as) Municipal de Saúde

Cornélio Procópio, 04 de janeiro de 2024.

Senhores (as) Secretário (a) Municipal de Saúde
Representante da Gestão Estadual da 18ªRS

CONVOCAÇÃO
REUNIÃO - COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/18ªRS

Convocamos os Secretários (as) Municipais de Saúde para a Reunião da **Comissão Intergestores Regional - CIR**, a ser realizada no dia **09/01/2024 a partir 09 horas** para tratar dos assuntos pautados, conforme descrito na tabela abaixo.

Estão convidados a participar da reunião os técnicos dos municípios que assessoram os Secretários Municipais de Saúde no respectivo assunto a ser discutido.

Atenciosamente.

Pauta CIR

Item	Assunto	Nome / Seção	Deliberar	Informe
1	<ul style="list-style-type: none">Abertura	Gimerson Subtil Diretor/18ªRS		
2	<ul style="list-style-type: none">Aprovação da Ata - Reunião da CIR 10/10/2023 (enviada p/ e-mail)			
3	<ul style="list-style-type: none">CAPS I municipal - Santa Mariana	Mariane Gaino SCAPS/18RS	X	
4	<ul style="list-style-type: none">CAPS Infantil (Regional) SertanejaQualificação CAPS III - Cornélio Procópio			X



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

- NOME:** VANDERLENE SILVEIRA DE REZENDE
- CARGO/FUNÇÃO:** DIRETORA DE SAÚDE
- CPF:** 017.549.309-05
- N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

- Cornélio Procópio
- Saída:** 09/01/2024 as 07:00hrs
 - Chegada:** 09/01/2024 as 13:00Hrs

1. JUSTIFICATIVA

Reunião da **Comissão Intergestores Regional – CIR**, em Cornélio Procópio.

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias: 01 diárias de R\$40,00

Valor Unitário das Diárias: 40,00

Valor total da Diária: 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 pública ou o serviço prestado, se for o caso;
(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário