



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias nº. 108-2024**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

**NOME:** Cristina Priscila da Silva Carmo  
**CARGO/FUNÇÃO:** Técnica em Enfermagem  
**CPF:** 323.471.998-54  
**LOCAL: SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:** Convocação para treinamento para o novo sistema de agendamento em Cornélio Procópio no CISNOP..  
**Saída:** 08/02/2024 as 07:00hrs  
**Chegada:** 08/02/2024 as 14:00hrs  
**Em:** 08 de fevereiro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Amanda Rodrigues de Paula e Silva  
Proponente

**INFORMAÇÃO**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária.  
Conta de Despesa/Natureza da despesa: \_\_\_\_\_  
**Em,** 08 de fevereiro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth  
Contador

**CONCESSÃO**

Concedo 01 diárias de R\$40,00 solicitada. Requisite(m)-se e pague(m)-se;  
**Em:** 08 de fevereiro 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. 69169-0, da agência nº.1588 Bradesco;

\_\_\_\_\_  
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



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP**  
CNPJ N.º 00.126.737/0001-55

Ilmo (a) Senhor (a)  
**Agendador Municipal**

### **CONVOCAÇÃO**

A diretoria do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP, no uso de suas atribuições legais, convoca os **AGENDADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE**, para treinamento, a saber:

#### **AGENDADORES**

Data: 08 de fevereiro de 2024 (quinta-feira)

Horário: 08:30h

Local: Auditório da 18º Regional de Saúde

R. Justino Marquês Bonfim, 27 – Cornélio Procópio PR

Pauta: Treinamento Sistema IDS

Informamos ainda, que em caso de ausência, deverá ser designado um representante.

A reunião ocorrerá em primeira chamada com presença da maioria dos membros, ou em segunda chamada após 30 minutos da primeira com qualquer número de membros.

Confirmar presença até o dia 07/02/2024 às 16:00 horas, através do e-mail: [atencaoprimaria@cisnop.com.br](mailto:atencaoprimaria@cisnop.com.br), ou através do grupo de secretários municipais no whatsApp.

Cornélio Procópio, 01 de fevereiro de 2024.

  
**CRISTINA DONIZETI MARTINS ALVES**  
Diretora Administrativa – CISNOP

Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CEP 86.300-000 – Fone/fax (43) 3904-1500 / 3904-1501  
CORNÉLIO PROCÓPIO - PARANÁ



**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO**

Utilização de Diárias

**1. IDENTIFICAÇÃO**

2. **NOME:** Cristina Priscila da Silva Carmo  
3. **CARGO/FUNÇÃO:** Técnica em Enfermagem  
4. **CPF:** 323.471.998-54  
5. **N.º do Empenho da Liberação de Diárias:**

**6. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO**

**Destino:** Cornélio Procópio  
**Saída:** 08/02/2024 as 07:00hrs  
**Chegada:** 08/02/2024 as 14:00hrs

**7. JUSTIFICATIVA**

Convocação para treinamento para o novo sistema de agendamento em Cornélio Procópio no CISNOP.

**4. VALOR SOLICITADO:**

**Números de Diárias:** 01 diárias de 40,00

**Valor Unitário das Diárias:**

**Valor a Restituir:**

**Valor total das Diárias: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