



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 280

Ivaiporã, Sexta-Feira, 24 de Agosto de 2018

### REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 029/2018

Nome do Servidor(a): Silvana ferreira		Matrícula do servidor:		
Cargo/Função: Chefe setor de saúde		Setor:		
Nº Banco:brasil	Nº Agência:0866-4	Nível escolaridade: superior		
CPF.: 32112547810	RG.: 83843039	Nº conta p/ depósito:39404-1		
Endereço: rua castro Alves		Nº diárias:	Valor Unitário RS	Valor Total RS
Fone:11-975727523      cel.:      e- mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com		2 pernoite	160,00	RS 320,00
		1 Alimentação	40,00	RS 40,00
		TOTAL GERAL		RS 360,00
Origem da viagem:ivaiporã		UF:	Destino da viagem: <i>Maringá</i>	UF: <i>PR</i>
Data da saída: 22/08/2018	Hora da saída: 14:00	Data do retorno: <i>24/08/2018</i>	Hora do retorno:	
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/>		Veículo/Orgão informar modelo e placa: Amarok		
Descrição objetivo da viagem: Curso cinconv				
Nº do Ato :	Data do Ato:	Nº da lei de concessão de diária:	Nº do bilhete de passagem:	
<b>TERMO DE COMPROMISSO</b>				
Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, devidamente atestados, no prazo de (03) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.			 Assinatura do Servidor/Carimbo	

Ivaiporã/Pr, 22 agosto de 2018.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim ( ) Não ( )

  
Nilda Batista da-Silva



# Diário Oficial

## Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2018 / EDIÇÃO Nº 280

Ivaiporã, Sexta-Feira, 24 de Agosto de 2018

### REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 030/2018

Nome do Servidor Natasha Mayara vieira		Matrícula do servidor:		
Cargo/Função: Chefe setor de saúde		Setor:		
Nº Banco:brasil		Nº Agência:0633-5	Nº conta p/ depósito:27290-6	
CPF.: 05877623907		RG.: 95600484		
Endereço: rua castro Alves		Nº diárias:	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Fone:4399850555 cel.: e-mail: licitacaocisivaipora@hotmail.com		2 pernoite	160,00	RS 320,00
		1 Alimentação	40,00	RS 40,00
		TOTAL GERAL	RS 360,00	
Origem da viagem:ivaiporã		UF:	Destino da viagem: <i>Maringá</i>	
Data da saída: 22/08/2018		Hora da saída: 14:00	Data do retorno: <i>24/08/2018</i>	UF: <i>PR</i>
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/>		Veículo/Orgão informar modelo e placa: Amarok		
Descrição objetivo da viagem: Curso cinconv				
Nº do Ato :	Data do Ato:	Nº da lei de concessão de diária:	Nº do bilhete de passagem:	
TERMO DE COMPROMISSO				
Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, devidamente atestados, no prazo de (03) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.		Assinatura do Servidor/Carimbo <i>Natasha</i>		

Ivaiporã/Pr, 22 agosto de 2018.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim ( ) Não ( )

*Nilda*  
Nilda Batista da Silva