



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 261

Ivaiporã, Terça-Feira, 17 de Julho de 2018

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 027/2018

Nome do Servidor(a): <i>Karina Gabriel Guller</i>		Matrícula do servidor:	
Cargo/Função: <i>Enfermeira</i>		Setor:	
Nº Banco: <i>Banco do Brasil</i>		Nº Agência: <i>2269-1</i>	Nº conta p/ depósito: <i>15145-9</i>
CPF.: <i>050.149.039-45</i>		RG.: <i>9.840.037-4</i>	
Endereço: <i>R. Maurício Berger Guller, 50</i>		Nº diárias:	Valor Unitário RS
Fone: <i>cel. (45) 99961-9395</i> e-mail:		1 Pernoite	160,00
		1 Alimentação	40,00
		TOTAL GERAL	RS 200,00
Origem da viagem: <i>Ivaiporã</i> UF: <i>Pr</i>		Destino da viagem: <i>Condritina</i> UF: <i>Pr</i>	
Data da saída: <i>04.07.2018</i>	Hora da saída: <i>06:00</i>	Data do retorno: <i>05.07.2018</i>	Hora do retorno: <i>17:00</i>
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/>		Veículo/Orgão informar modelo e placa:	
Descrição objetivo da viagem: <i>Oficina Apoio MACC Regional e Consórcio. - Planejamento da atuação secundária para implementação do MACC.</i>			
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.		<i>Karina</i> Assinatura do Servidor/Carimbo	

Ivaiporã/Pr, 09 de maio de 2018.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim () Não ()

Nilda Batista da Silva
Diretora Coordenadora