



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: 2019 / EDIÇÃO Nº 460

Ivaiporã, Quinta-Feira, 08 de Agosto de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 17/2019

Nome do Servidor(a): NILDA BATISTA DA SILVA		Matrícula do servidor: 791	
Cargo/Função: DIRETORA COORDENADORA DO CIS		Setor: ADMINISTRATIVO	
Nº Banco: 001		Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO	
Nº Agência: 0406-5		Nº conta p/ depósito: 26.656-0	
CPF.: 578.075.669-49		RG.: 3.820.923-0	
Endereço: RUA JUAREZ CLEVER, 610 – APTO 05		Nº diárias:	Valor Unitário R\$
Fone: cel.: (44) 9 9977-1493 E-mail: nildabatistacm@gmail.com		1 alimentação	R\$ 40,00
			R\$ 40,00
			TOTAL GERAL
			R\$ 40,00
Origem da viagem: IVAIPORÃ		UF:	Destino da viagem: ROSÁRIO DO IVAÍ/RIO BRANCO DO IVAÍ/CRUZMALTINA/LIDIANÓPOLIS
Data da saída: 30/07/2019		Hora da saída:	Data do retorno: 30/07/2019
			Hora do retorno:
Tipo de Transporte: Aérea ☐ Terrestre ☒ AMAROK			Veículo/Órgão informar modelo e placa:
Descrição Objetivo da viagem: VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA COLHER A DEMANDA REPRIMIDA.			
Nº do Ato : 17/2019	Data do Ato: 30/07/2019	Nº da lei de concessão de diária: 10/2017	Nº do bilhete de passagem:
TERMO DE COMPROMISSO			



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: 2019 / EDIÇÃO Nº 460

Ivaiporã, Quinta-Feira, 08 de Agosto de 2019

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, 30 de julho de 2019.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim () Não ()

Clodoaldo Fernandes dos Santos
Presidente do CIS



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: 2019 / EDIÇÃO Nº 460

Ivaiporã, Quinta-Feira, 08 de Agosto de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 18/2019

Nome do Servidor(a): RANIELE COSTA FURLAN GODOI		Matrícula do servidor: 261	
Cargo/Função: CONTADORA		Setor: ADMINISTRATIVO	
Nº Banco: 001		Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO	
Nº Agência: 0633-5		Nº conta p/ depósito: 35.659-X	
CPF.: 069.595.579-92		RG.: 10.780.148-0	
Endereço: Sítio Santa Rosa, S/N		Nº diárias:	Valor Unitário R\$
Fone: cel.: (43) 9 9805 5984		1	R\$ 40,00
E-mail: ranielecfurlan@gmail.com		Alimentação	Valor Total R\$
			R\$ 40,00
		TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: IVAIPORÃ		UF: PR	Destino da viagem: ROSÁRIO DO IVAÍ/RIO BRANCO DO IVAÍ/CRUZMALTINA/LIDIANÓPOLIS
Data da saída: 30/07/2019		Hora da saída:	Data do retorno: 30/07/2019
		Hora do retorno:	
Tipo de Transporte: Aérea ☐ Terrestre ☒ AMAROK			Veículo/Órgão informar modelo e placa:
Descrição Objetivo da viagem: VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA COLHER A DEMANDA REPRIMIDA.			
Nº do Ato : 18/2019	Data do Ato: 30/07/2019	Nº da lei de concessão de diária: 10/2017	Nº do bilhete de passagem:
TERMO DE COMPROMISSO			



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: 2019 / EDIÇÃO Nº 460

Ivaiporã, Quinta-Feira, 08 de Agosto de 2019

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, 30 de julho de 2019.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim () Não ()

Nilda Batista da Silva
Diretora Coordenadora



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: 2019 / EDIÇÃO Nº 460

Ivaiporã, Quinta-Feira, 08 de Agosto de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 19/2019

Nome do Servidor(a): NILDA BATISTA DA SILVA		Matrícula do servidor: 791	
Cargo/Função: DIRETORA COORDENADORA DO CIS		Setor: ADMINISTRATIVO	
Nº Banco: 001		Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO	
Nº Agência: 0406-5		Nº conta p/ depósito: 26.656-0	
CPF.: 578.075.669-49		RG.: 3.820.923-0	
Endereço: RUA JUAREZ CLEVER, 610 – APTO 05		Nº diárias:	Valor Unitário
Fone: cel.: (44) 9 9977-1493 E-mail: nildabatistacm@gmail.com		1 alimentação	R\$ 40,00
Origem da viagem: IVAIPORÃ		UF:	Destino da viagem: CÂNDIDO DE ABREU/MANOEL RIBAS/ARIRANHA
			UF: PR
Data da saída: 31/07/2019		Hora da saída:	Data do retorno: 31/07/2019
			Hora do retorno:
Tipo de Transporte: Aérea ☐ Terrestre ☒ AMAROK		Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
Descrição Objetivo da viagem: VISITA AOS MUNICÍPIOS PARA COLHER A DEMANDA REPRIMIDA.			
Nº do Ato : 19/2019	Data do Ato: 31/07/2019	Nº da lei de concessão de diária: 10/2017	Nº do bilhete de passagem:
TERMO DE COMPROMISSO			



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: 2019 / EDIÇÃO Nº 460

Ivaiporã, Quinta-Feira, 08 de Agosto de 2019

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, 31 de julho de 2019.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim () Não ()

Clodoaldo Fernandes dos Santos
Presidente do CIS



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: 2019 / EDIÇÃO Nº 460

Ivaiporã, Quinta-Feira, 08 de Agosto de 2019

RESOLUÇÃO N. 09/2019

Abre Crédito Adicional Suplementar no Orçamento do CIS por Provável Excesso de Arrecadação, para o Exercício Financeiro de 2019 e dá outras providências.

O Senhor **CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, presidente do CIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22.^a R. S. de Ivaiporã, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e, com base na Resolução n. 38/2018 de 29/11/2018, Resolve:

Art. 1.º - Fica aberto no Orçamento do CIS para o Exercício Financeiro de 2019, Crédito Adicional Suplementar por Provável Excesso de Arrecadação no valor de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) para reforço na dotação a seguir:

02.000.00.000.0	DIVISÃO DOS SERVIÇOS DE SAUDE
02.001.00.000.0	SETOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
02.001.10.000.0	Saúde
02.001.10.122.0	Administração Geral
02.001.10.122.0	Programa LOA - 0001
02.001.10.122.0	Manutenção do Setor dos Serviços de Saúde
-3.0.00.00.00	DESPESAS CORRENTES
-3.3.00.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
-3.3.90.00.00	APLICAÇÕES DIRETAS
-3.3.90.32.00	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA Valor:
..... R\$ 130.000,00	

Reduzido: 54

Fonte: 1496

02.000.00.000.0	DIVISÃO DOS SERVIÇOS DE SAUDE
02.001.00.000.0	SETOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
02.001.10.000.0	Saúde
02.001.10.122.0	Administração Geral
02.001.10.122.0	Programa LOA - 0001
02.001.10.122.0	Manutenção do Setor dos Serviços de Saúde
-3.0.00.00.00	DESPESAS CORRENTES
-3.3.00.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
-3.3.90.00.00	APLICAÇÕES DIRETAS
-3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Valor: R\$ 30.000,00	

Reduzido: 18

Fonte: 1496

Total Suplementação:R\$160.000,00



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: 2019 / EDIÇÃO Nº 460

Ivaiporã, Quinta-Feira, 08 de Agosto de 2019

Art. 2º - Para cobertura do crédito aberto no artigo anterior será utilizado o Provável Excesso de Arrecadação da Receita no valor de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais):

Art. 3.º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Ivaiporã, 08 de agosto de 2019.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
Presidente