



# 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 472**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 26 de Agosto de 2019**

### REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 25/2019

<b>Nome do Servidor(a):</b> NATASHA MAYARA OLIVEIRA		<b>Matrícula do servidor: 10</b>	
<b>Cargo/Função:</b> CHEFE DE SETOR DE LICITAÇÃO, COMPRAS E PATRIMÔNIO		<b>Setor: ADMINISTRATIVO</b>	
<b>Nº Banco:</b> 001		<b>Nº Agência:</b> 0633-5	
<b>CPF.:</b>		<b>Nº conta p/ depósito:</b>	
<b>Endereço:</b>		<b>Nº diárias:</b>	<b>Valor Unitário</b> R\$
Fone: 43 3472 0649      cel.:		1	R\$ 50,00
E-mail: cissaude@hotmail.com		2 Diárias	R\$ 220,00
			<b>TOTAL GERAL</b>
			R\$ 490,00
<b>Origem da viagem: Ivaiporã</b>		<b>UF:</b>	<b>Destino da viagem: Curitiba</b>
<b>Data da saída:</b> 26/08/2019		<b>Hora da saída:</b>	<b>UF:</b> PR
<b>Data do retorno:</b> 28/08/2019		<b>Hora do retorno:</b>	
<b>Tipo de Transporte:</b> Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> <b>ÔNIBUS</b>		Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
<b>Descrição Objetivo da viagem:</b> PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO DE PREGOEIROS.			
<b>Nº do Ato :</b> 25/2019	<b>Data do Ato:</b> 26/08/2019	<b>Nº da lei de concessão de diária:</b> 10/2017	<b>Nº do bilhete de passagem:</b>
<b>TERMO DE COMPROMISSO</b>			



# 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 472**

**Ivaiporã, Segunda-Feira, 26 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, 26 de agosto de 2019.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim ( ) Não ( )

\_\_\_\_\_  
Clodoaldo Fernandes dos Santos  
Presidente do CIS