



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 473

Ivaiporã, Terça-Feira, 27 de Agosto de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 23/2019

Nome do Servidor(a): Mattheus Fellippe de Oliveira da Silva		Matrícula do servidor: 260		
Cargo/Função: Advogado		Setor: Administrativo		
Nº Banco: Banco do Brasil		Nº Agência: 0633-5		
CPF.: 084.423.329-36		Nº conta p/ depósito: 30.314-3		
RG.: 9.688.849-0				
Endereço: Rua Jesus Pereira Pontes		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total
Fone: 43-3472-2673 cel.: 43-99812-2204 e-mail: matheusadvocacia@outlook.com		1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
			TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: Ivaiporã		UF: Pr	Destino da viagem: Santa Maria do Oeste	
Data da saída: 20/08/2019		Hora da saída:		Data do retorno: 20/08/2019
				Hora do retorno:
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> DUSTER			Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
Descrição objetivo da viagem: Realizar visitas autorizadas pelos prefeitos em Assembléia do dia 19/07/2019 para tratar das demandas reprimidas dos municípios.				
Nº do Ato : 23/2019	Data do Ato: 20/08/2019	Nº da lei de concessão de diária:		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 473

Ivaiporã, Terça-Feira, 27 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, 20 de agosto 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 473

Ivaiporã, Terça-Feira, 27 de Agosto de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 24/2019

Nome do Servidor(a): NILDA BATISTA DA SILVA		Matrícula do servidor: 238		
Cargo/Função: DIRETORA COORDENADORA DO CIS		Setor: ADMINISTRATIVO		
Nº Banco: 001	Nº Agência: 0406-5	Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
CPF.: 578.075.669-49	RG.: 3.820.923-0	Nº conta p/ depósito: 26.656-0		
Endereço: RUA JUAREZ CLEVER, 610 – APTO 05		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total
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: Santa Maria do Oeste	UF: PR
Data da saída: 20/08/2019	Hora da saída:	Data do retorno: 20/08/2019	Hora do retorno:	
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> DUSTER			Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
Descrição Objetivo da viagem: Realizar visitas autorizadas pelos prefeitos em Assembléia do dia 19/07/2019 para tratar das demandas reprimidas dos municípios.				
Nº do Ato : 24/2019	Data do Ato: 20/08/2019	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 473

Ivaiporã, Terça-Feira, 27 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, 20 de agosto 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 473

Ivaiporã, Terça-Feira, 27 de Agosto de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 26/2019

Nome do Servidor(a): NILDA BATISTA DA SILVA		Matrícula do servidor: 238		
Cargo/Função: DIRETORA COORDENADORA DO CIS		Setor: ADMINISTRATIVO		
Nº Banco: 001	Nº Agência: 0406-5	Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
CPF.: 578.075.669-49	RG.: 3.820.923-0	Nº conta p/ depósito: 26.656-0		
Endereço: RUA JUAREZ CLEVER, 610 – APTO 05		Nº diárias:	Valor Unitário R\$	Valor Total 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: Mato Rico	
			UF: PR	
Data da saída: 28/08/2019	Hora da saída:	Data do retorno: 28/08/2019	Hora do retorno:	
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> AMAROK			Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
Descrição Objetivo da viagem: Realizar visitas autorizadas pelos prefeitos em Assembléia do dia 19/07/2019 para tratar das demandas reprimidas dos municípios.				
Nº do Ato : 26/2019	Data do Ato: 27/08/2019	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 473

Ivaiporã, Terça-Feira, 27 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, 27 de agosto 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 473

Ivaiporã, Terça-Feira, 27 de Agosto de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 27/2019

Nome do Servidor(a): Matheus Fellippe de Oliveira da Silva		Matrícula do servidor: 260		
Cargo/Função: Advogado		Sector: Administrativo		
Nº Banco: Banco do Brasil		Nº Agência: 0633-5		
CPF.: 084.423.329-36		Nº conta p/ depósito: 30.314-3		
RG.: 9.688.849-0				
Endereço: Rua Jesus Pereira Pontes		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total
Fone: 43-3472-2673 cel.: 43-99812-2204 e-mail: matheusadvocacia@outlook.com		1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
			TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: Ivaiporã		UF: Pr	Destino da viagem: Mato Rico	
			UF: PR	
Data da saída: 28/08/2019	Hora da saída:	Data do retorno: 28/08/2019	Hora do retorno:	
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> AMAROK			Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
Descrição objetivo da viagem: Realizar visitas autorizadas pelos prefeitos em Assembléia do dia 19/07/2019 para tratar das demandas reprimidas dos municípios.				
Nº do Ato : 27/2019	Data do Ato: 27/08/2019	Nº da lei de concessão de diária:	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 473

Ivaiporã, Terça-Feira, 27 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, 27 de agosto de 2019.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim () Não ()

Nilda Batista da Silva
Diretora Coordenadora