



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 441

Ivaiporã, Quarta-Feira, 03 de Julho de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 14/2019

Nome do Servidor(a): NILDA BATISTA DA SILVA		Matrícula do servidor: 791		
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 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: CIANORTE	
Data da saída: 03/07/2019		Hora da saída:	UF: PR	
		Data do retorno: 03/07/2019	Hora do retorno:	
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/>		Veículo/Órgão informar modelo e placa:		
DUSTER				
Descrição Objetivo da viagem: PARTICIPAR DE CURSO DE CAPACITAÇÃO DA OUVIDORIA.				
Nº do Ato : 14/2019	Data do Ato: 03/07/2019	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 441

Ivaiporã, Quarta-Feira, 03 de Julho 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, 03 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 441

Ivaiporã, Quarta-Feira, 03 de Julho de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 15/2019

Nome do Servidor(a): GLAUCIANE CARINA KOPTIAN		Matrícula do servidor: 14		
Cargo/Função: ASSISTENTE SOCIAL		Setor: ADMINISTRATIVO		
Nº Banco: 001	Nº Agência: 0633-5	Nº conta p/ depósito:		
CPF.: 944.001.139-49	RG.:			
Endereço: RUA DIVA PROENÇA, 500 – CENTRO		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total R\$
Fone:	cel.:	1 Alimentação	R\$ 40,00	R\$ 40,00
E-mail:				
			TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: IVAIPORÃ		UF:	Destino da viagem: CIANORTE	
			UF: PR	
Data da saída: 03/07/2019	Hora da saída:	Data do retorno: 03/07/2019	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: PARTICIPAR DE CURSO DE CAPACITAÇÃO DA OUVIDORIA.				
Nº do Ato : 15/2019	Data do Ato: 03/07/2019	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 441

Ivaiporã, Quarta-Feira, 03 de Julho 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, 03 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 441

Ivaiporã, Quarta-Feira, 03 de Julho de 2019

RATIFICAÇÃO PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº71/2019

ASSUNTO: Dispensa Nº 12/2019

REF: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE INFORMÁTICA, **conforme inciso II, art. 24 da Lei 8.666/93.**

A documentação referente à **Dispensa nº 12/2019** atende a todos os requisitos do Artigo 24, inciso II, da Lei 8.666/93.

Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Dispensa nº 12/2019, para a aquisição dos materiais supramencionados com a Empresa LUZIA DE FATIMA MILAN 84227583934, CNPJ/MF: 25.024.462/0001-70, perfazendo o VALOR TOTAL de R\$ 9.175,00 (nove mil, cento e setenta e cinco reais) PUBLIQUE-SE

Ivaiporã, 01 de julho de 2019.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE