



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 443

Ivaiporã, Segunda-Feira, 08 de Julho de 2019

REPUBLICAÇÃO POR INCORREÇÃO 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 diária	R\$ 150,00	R\$ 150,00
			TOTAL GERAL	R\$ 150,00
Origem da viagem: IVAIPORÃ		UF:	Destino da viagem: CIANORTE	
Data da saída: 02/07/2019		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"/> AMAROK		Veículo/Órgão informar modelo e placa:		
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 443

Ivaiporã, Segunda-Feira, 08 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 443

Ivaiporã, Segunda-Feira, 08 de Julho de 2019

REPUBLICAÇÃO POR INCORREÇÃO 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	Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
CPF.: 944.001.139-49	RG.: 6.237.356-3	Nº conta p/ depósito: 27.273-6		
Endereço: RUA DIVA PROENÇA, 500 – CENTRO		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total R\$
Fone: cel.: (43) 996717452 E-mail: carinakoptian@hotmail.com		1 Diária	R\$ 150,00	R\$ 150,00
			TOTAL GERAL	R\$ 150,00
Origem da viagem: IVAIPORÃ		UF:	Destino da viagem: CIANORTE	
Data da saída: 02/07/2019		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"/> AMAROK		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 443

Ivaiporã, Segunda-Feira, 08 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