



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 412

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Maio de 2019

TERMO DE INCLUSÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA INEXIGIBILIDADE Nº 77/2018

Fica acrescida da dotação orçamentária abaixo descrita, em todos os documentos pertinentes, o

INEXIGIBILIDADE Nº 77/2018, ficando portanto considerada a dotação infra citada:

Dotação:

RED 45 – 02.003.10.302.0001.2010.3.3.90.39.00.00

Permanecem em vigor e inalteradas as demais disposições referentes aos procedimentos, subscrevendo o presente Termo de Inclusão de Dotação orçamentária, que passa a valer após a sua publicação, validadas e ressalvadas todas as operações anteriores a este documento, retroagindo a data de homologação.

Ivaiporã, 06 de Maio de 2019.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE**



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 412

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Maio de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 11/2019

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
Fone: cel.: (44) 9 9977-1493 E-mail: nildabatistacm@gmail.com		1 Alimentação	R\$ 50,00
		1 Diária	R\$ 220,00
		TOTAL GERAL	R\$ 270,00
Origem da viagem: IVAIPORÃ		UF: PR	Destino da viagem: CURITIBA
Data da saída: 06/05/2019		Data do retorno: 07/05/2019	UF: PR
Hora da saída:		Hora do retorno:	
Tipo de Transporte: Aérea ☐ Terrestre ☒ ÔNIBUS		Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
Descrição Objetivo da viagem: PARTICIPAR DE REUNIÃO DO CONSELHO DIRETOR CONSULTIVO PERTINENTE AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NO COMESP.			
Nº do Ato : 11/2019	Data do Ato: 06/05/2019	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 412

Ivaiporã, Segunda-Feira, 06 de Maio 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, 06 de maio de 2019.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim () Não ()

Nilda Batista da Silva
Diretora Coordenadora