



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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 01/2019

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: 04065	Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
CPF.: 578.075.669-49	RG.: 3820923-0	Nº conta p/ depósito: 26656-04		
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	40,00	R\$ 40,00
			TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: IVAIPORÃ		UF: PR	Destino da viagem: JARDIM ALEGRE	
Data da saída: 14/02/2019		Hora da saída:	Data do retorno: 14/02/2019	
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: RECEPCIONISTA NO 1º ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM JARDIM ALEGRE.				
Nº do Ato : 01/2019	Data do Ato: 14/02/2019	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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março 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, 14 de fevereiro 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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 02/2019

Nome do Servidor(a): Vanessa da Silva Gonçalves		Matrícula do servidor: 239		
Cargo/Função: Chefe de Recursos Humanos		Setor: Administrativo		
Nº Banco:		Nº Agência: 06335		Nível escolaridade: Superior Completo
CPF.: 075.085.649-10		Nº conta p/ depósito: 33.132-5		
RG.:				
Endereço: Rua Ceará, 3369		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total R\$
Fone:	cel.:	e-mail:	1	R\$ 40,00
		Alimentação		
		TOTAL GERAL		R\$ 40,00
Origem da viagem: Ivaiporã		UF: PR	Destino da viagem: Jardim Alegre	
Data da saída: 14/02/2019		Hora da saída:	Data do retorno: 14/02/2019	UF: PR
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: RECEPCIONISTA NO 1º ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM JARDIM ALEGRE				
Nº do Ato : 02/2019	Data do Ato: 14/02/2019	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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março 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, 14 de fevereiro 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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 03/2019

Nome do Servidor(a): NATASHA VIEIRA		Matrícula do servidor: 10		
Cargo/Função: PREGOEIRA		Setor: ADMINISTRATIVO		
Nº Banco: 001	Nº Agência: 06335	Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
CPF.: 058.776.239-07	RG.: 95600484	Nº conta p/ depósito: 27.290-6		
Endereço: RUA DIVA PROENÇA, 500		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total R\$
Fone: 43 3472 1795 cel.:		1	40,00	R\$ 40,00
E-mail: LICITACAOCISIVAIPORA@HOTMAIL.COM		alimentação		
			TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: IVAIPORÃ		UF: PR	Destino da viagem: NOVA TEBAS	
Data da saída: 15/02/2019		Data do retorno: 15/02/2019		UF: PR
Hora da saída:		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: TREINAMENTO E APRENDIZAGEM DE PREGÃO.				
Nº do Ato : 03/2018	Data do Ato: 15/02/2019	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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março 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, 15 de fevereiro 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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 04/2019

Nome do Servidor(a): Vanessa da Silva Gonçalves		Matrícula do servidor: 239		
Cargo/Função: Chefe de Recursos Humanos		Setor: Administrativo		
Nº Banco:		Nº Agência: 06335		Nível escolaridade: Superior Completo
CPF.: 075.085.649-10		Nº conta p/ depósito: 33.132-5		
RG.:				
Endereço: Rua Ceará, 3369		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total R\$
Fone:	cel.:		R\$	
e-mail:				
		1		R\$ 40,00
		Alimentação		
			TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: Ivaiporã		UF: PR	Destino da viagem: Nova Tebas	
			UF: PR	
Data da saída: 28/02/2019	Hora da saída:		Data do retorno: 28/02/2019	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: APRENDIZAGEM E ALIMENTAÇÃO DO SIAP, EM RELAÇÃO AO CONCURSO PÚBLICO 001/2018				
Nº do Ato : 04/2019	Data do Ato: 28/02/2019	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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março 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 fevereiro 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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 05/2019

Nome do Servidor(a): NATASHA VIEIRA		Matrícula do servidor: 10		
		Setor: ADMINISTRATIVO		
Cargo/Função: PREGOEIRA		Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
Nº Banco: 001	Nº Agência: 06335	Nº conta p/ depósito: 27.290-6		
CPF.: 058.776.239-07	RG.: 95600484			
Endereço: RUA DIVA PROENÇA, 500		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total R\$
Fone: 43 3472 1795 cel.:		1	40,00	R\$ 40,00
E-mail: LICITACAOCISIVAIPORA@HOTMAIL.COM		alimentação		
			TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: IVAIPORÁ		UF: PR	Destino da viagem: NOVA TEBAS	
			UF: PR	
Data da saída: 28/02/2019	Hora da saída:	Data do retorno: 28/02/2019		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: ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA SICONV RELACIONADO AO PREGÃO 09/2018 EM NOVA TEBAS.				
Nº do Ato : 05/2018	Data do Ato: 15/02/2019	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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março 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, 28 de fevereiro 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 391

Ivaiporã, Sexta-Feira, 22 de Março de 2019

PORTARIA Nº 26/2019

SÚMULA: Exonera o servidor e da outras providências.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, 22ª REGIONAL DE SAÚDE, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto da Entidade,

RESOLVE

Art. 1º - EXONERAR ad nutum o servidor LUCAS GOMES STEFANI, portador do RG: 12.649.412-2 e CPF: 099.401.359-04, ocupante do cargo de ASSESSOR CONTÁBIL, do quadro pessoal do Consórcio Intermunicipal de Saúde – 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã-Pr;

Art. 2º - Fica autorizado o setor de contabilidade a efetuar o empenho das verbas rescisórias a que tiver direito o demissionário;

Art. 3º - A exoneração constante do artigo 1º desta portaria tem sua vigência a contar do dia 22 de março de 2019, ficando declarada a vacância do cargo de Assessor Contábil do quadro de pessoal do Consórcio Intermunicipal de Saúde – 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã-Pr;

Art. 4º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as demais disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde do Paraná, aos vinte e dois de março do ano de dois mil e dezenove.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS

PRESIDENTE DO CIS